



3 1761 11971352 7



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119713527>

CA1
Z 1
-69N21

(169)

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

October 16, 1970
Trois-Rivieres, P.Q.

CANADA

PROVINCE DU QUEBEC

TROIS-RIVIERES

Le seize octobre mil neuf cent
soixante dix. (1970)

COMMISSION D'ENQUETE SUR L'USAGE DES DROGUES A
DES FIN NON MEDICALES.

Président: Doyen Gérald Ledain.

Commissaires: Doyen Ian Campbel.

Docteur Heinz Lehman.

Professeur Marie-Andrée Bertrand.

Monsieur Peter Stein.

Secrétaire: Monsieur James Moore.

Discours d'ouverture du président.

DOYEN GERALD LEDAIN président:

Bonjour mesdames messieurs, je me demande si vous pouvez venir plus près, vu que nous sommes peu nombreux ce matin, ça pourrait être plus intime, une discussion plus intime. Vous êtes bienvenus en arrière si vous voulez venir vous asseoir.

Bonjour, je vais pas faire une longue introduction, vous avez tous je crois ces feuilles jaunes qui vous rappellent les termes de notre mandat.

D'abord j'aimerais présenter les membres de la commission: A ma droite le doyen Ian Campbel de Montréal, à ma droite immédiate le Docteur Heinz Lehman de Montréal, je m'appelle Gérald Ledain, et puis à ma gauche monsieur James Moore le secrétaire de la commission, à sa gauche le professeur Marie-Andrée Bertrand et à la gauche du professeur Bertrand monsieur Peter Stein de Vancouver.

Maintenant comme il est montré dans cette feuille jaune on nous demande de faire enquête premièrement sur les effets de ces drogues lors de l'usage à des fins non médicales, l'ampleur de cet usage et les causes ainsi que le contexte social et de faire après de faire des recommandations pour l'action gouvernementale.

Nous avons publié un rapport provisoire qui expose notre impression des faits jusqu'ici et certaines recommandations.

1 Discours d'ouverture du président.

2 Maintenant nous sommes dans notre
3 deuxième année de notre mandat et nous vous invi-
4 tons à donner les réponses et les réactions à
5 notre rapport provisoire.

6 Nous nous intéressons dans cette
7 deuxième étape, nous nous intéressons évidemment
8 encore à la loi, au rôle de la loi mais aussi à
9 l'éducation et autres actions sociales pour modi-
10 fier les facteurs contribuant à ce phénomène.

11 Maintenant je crois que nous avons
12 ce matin un mémoire, nous avons ce matin un mé-
13 moire à être présenté par monsieur Marcellin
14 Dallaire du CEGEP.

15 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Mes-
16 sieurs les commissaires en me présentant devant
17 vous ce matin, je n'ai certe pas grand mérite.
18 Au printemps dernier plusieurs professeurs ici
19 à l'intérieur du CEGEP ont demandé à des étu-
20 diants de faire différents travaux sur la drogue
21 au CEGEP.

22 Un de ces travaux, parce que je
23 l'avais trouvé plus significatif et qu'il était
24 tout spécifiquement attribué au CEGEP, mérite
25 je pense, qu'il vous soit communiqué.

26 Ce travail a été préparé par made-
27 moiselle Suzanne Therrien, monsieur Beaudry, mon-
28 sieur Marc Saint-Laurent, monsieur Marc Thibault,
29 monsieur André Désillets et il a été préparé dans
30 les cadres du cours de monsieur Albert Boulet.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Ce travail est une enquête qui a
3 été faite près de mille étudiants du CEGEP de
4 Sherbrooke plus particulièrement.

5 Je vous donne donc les résultats
6 que les étudiants ont publiés suite à ce sondage
7 fait sur les drogues dans le CEGEP de Sherbrooke.

8 Sur mille étudiants et étudiantes
9 nous pouvons constater que tous connaissent l'ex-
10 istence de la drogue. Ces derniers croient dans
11 une proportion de 87.2% de garçons et 95.67% des
12 filles qu'il existe un problème.

13 , Ces derniers ont évalué que le
14 problème majeur se situait au niveau des adoles-
15 cents car 54.8% des garçons et 66.9% des filles
16 ont concentré le problème dans cette classe, tan-
17 dis que 27.4% des garçons et 24.6% des filles
18 croient que le problème se situe autant chez les
19 gens d'âge mûr que chez les adolescents.

20 Cependant, les étudiants qui pré-
21 cédemment voyaient un problème dans la consomma-
22 tion de la drogue chez les adolescent savaient-ils
23 qu'au CEGEP même, que quatre cent quatre vingt
24 douze garçons interrogés, 29.07% de ces derniers
25 consomment ou ont consommé de la drogue. Chez les
26 filles la proportion est moins grande car seule-
27 ment 8.46% des cinq cent huit filles interrogées
28 ont informé en avoir déjà consommé. Ce qui fait
29 que sur mille étudiants questionnés 18.76% de
30 ceux-ci prennent de la drogue.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Les drogues les plus populaires
3 auprès des consommateurs sont: la marijuana, le
4 haschish et le L.S.D. Et puis il en est ressorti
5 ces statistiques que: 69.93% des garçons et 54.19%
6 des filles ont consommé au moins de la marijuana;
7 56.65% des garçons et 65.11% des filles au moins
8 du haschish; 34.47% des garçons et 25.58% des
9 filles au moins du L.S.D.

10 Il y a aussi 15.39% des garçons
11 et 13.95% des filles qui ont consommé d'autres
12 drogues comme la mescaline, le S.T.P. du M.P.A.,
13 du remover, du kif ou des amphétamines.

14 Nous avons eu aussi, ce qui est
15 impressionnant; deux garçons qui ont déjà con-
16 sommé de l'opium et un garçon qui s'est injecté
17 une dose de morphine.

18 Nous avons aussi découvert qu'il
19 y a 55.73% des garçons et 60.52% des filles qui
20 font usage de la drogue depuis moins d'un an,
21 tandis que 36.46% des garçons et 37.23% des filles
22 en consomment depuis un an et deux ans. Seulement
23 une minime proportion en font usage depuis plus
24 de deux ans soit 8.94% des garçons et 2.38% des
25 filles.

26 Ces consommateurs pour la plupart
27 en absorbent à l'occasion lors de réunions d'amis;
28 la proportion est de 74.65% des garçons et 87.47%
29 des filles.

30 Un point intéressant dans notre

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 enquête fut que l'initiative de consommer de
3 la drogue venait en majorité de la personne même
4 ou de la curiosité personnelle: 74.81% des
5 garçons et 72.11% des filles contredisent la
6 rumeur qu'au CEGEP la majorité des étudiants
7 soit des moutons car seulement 23.08% des gar-
8 çons et 27.9% des filles ont subis l'influence
9 d'un ami.

10 Après avoir constaté un pourcen-
11 tage aussi marqué dans la consommation de la
12 drogue, nous nous interrogeons sur les raisons
13 pour lesquelles on absorbe cette dernière. Notre
14 sondage révèle que 54.52% des garçons et 60.52%
15 des filles recherchent un certain bonheur ou
16 un moyen d'évasion. Pour les autres, la décou-
17 verte du moi, l'expérience ou la curiosité,
18 la recherche de l'oubli, la fuite de certains
19 problèmes sentimentaux ou encore pour faire
20 comme des amis, sont les raisons invoquées.

21 A la question: " Pensez-vous qu'en
22 vieillissant vous allez cesser ?", 65.7 % des
23 garçons et 55.36% des filles ont répondu que
24 probablement ils cesseraient cet usage avec le
25 temps, tandis que 15.14% des garçons et 11.58%
26 des filles restent perplexes face à cette ques-
27 tion.

28 Passons maintenant aux non con-
29 sommateurs et à ceux qui n'en ont jamais fait
30 usage. Ils nous mentionnent dans la proportion

SOUSSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
de 78.67% des garçons et 68.39% des filles
qu'ils leur seraient facile : de s'en procurer
et 14.8% des garçons et 11.14% des filles non
consommateurs pensent en faire usage un jour
ou quand l'occasion se présentera.

30.66% des garçons et 48.6% des
filles n'en consomment point pas peur des con-
séquences, tandis que 23.21% des garçons et 11.03%
des filles ont pour raisons leurs principes,
leur conscience. Plusieurs cependant déclarent
qu'ils n'en ressentent aucun besoin soit 39.55%
des garçons et 35.48% des filles.

La deuxième partie de notre en-
quête portait sur les connaissances de chacun
et fut quelque peu révélatrice.

A la question 1 : " La marijuana
est un hallucinogène ? "

68.7% des garçons et 74% des filles
ont répondu oui à cette question, ce qui est
la réponse exacte.

A la question numéro 2 : " Il n'y
a aucune dose mortelle de L.S.D. 25 ? "

32.7% des garçons et 25.7% des
filles ont répondu oui à cette question, ce qui
est la réponse exacte.

A la question numéro 3 : " Le thé,
le café, le cacao font partie de la famille des
stimulants et sont des drogues ? "

74.5% des garçons et 66.1% des

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:

2 filles ont répondu oui à cette question et ont
3 par conséquent eu la réponse exacte.

4 A la question 4 : " Le L.S.D. 25
5 provoque une accoutumance ? "

6 32.3% des garçons et seulement
7 17.6% des filles ont répondu non à la question
8 ce qui est la réponse exacte.

9 A la question numéro 5 : " Croyez-
10 vous que l'alcool est plus dangereux que le L.S.D.
11 25, (sur le plan psychique?) B (sur le plan
12 physique 6)

13 A (sur le plan psychique :) 24.2%
14 des garçons et 22.2% des filles ont répondu non
15 à la question.

16 B (sur le plan physique;) 51.3%
17 des garçons et 51.9% des filles ont répondu oui.

18 La troisième partie du sondage
19 consistait à savoir si on pensait que bientôt
20 on légaliserait la marijuana: 76.6% des garçons
21 et 71.9% des filles croyaient que oui mais seu-
22 lement 59.5% des garçons et 39.7% des filles
23 étaient d'accord avec la légalisation de cette
24 drogue.

25 Courte conclusion et appréciation:

26 Nous pouvons considérer que la
27 drogue est connue de tous mais seul une infime
28 proportion se renseigne sur le sujet.

29 Grâce à cette initiative qui nous
30 a été permis par les sondages en psychologie,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 nous avons touché un problème que nous croyons
3 d'actualité et contacter une population qui
4 nous est proche. Nous sommes personnellement
5 très fiers de la coopération qui nous a été
6 fournie.

7 DOYEN GERALD LEDAIN président:
8 Merci monsieur.

9 Est-ce qu'il y a des questions de
10 la part des commissaires ?

11 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
12 commissaire: Est-ce que je pourrais savoir
13 par quelles questions, vous vous assuriez enfin
14 vous cherchiez si les jeunes qui étaient interro-
15 gés prenaient de la drogue à partir de leur
16 propre de désir ou à partir de l'influence d'un
17 ami ?

18 Nous avons eu devant cette commis-
19 sion des témoignages assez importants dans les-
20 quels on a fait allusion comme vous le disiez,
21 que les jeunes étaient des moutons et qui nous
22 affirmaient que l'influence des pairs étaient
23 très forte, en tout cas dans l'apprentissage
24 pour commencer à prendre de la drogue.

25 Alors comment demandiez-vous si
26 le jeune venait à la drogue seul ou avec l'in-
27 fluence d'un groupe d'amis ?

28 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Bon!
29 c'est entendu que le travail était extrêmement
30 sérieux et était dirigé par un professeur.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Ce n'était tout de même pas
3 une enquête avec peut-être les exigences de
4 vérifications dans les sous questions à la
5 quatrième ou à la dixième question pour faire
6 une vérification si la première question était
7 déjà valable.

8 Alors vis à vis ceci, dans le
9 document que j'ai remis à monsieur Moore, il y
10 a à la fin les questions qui ont été posées avec
11 la proportion précise et les réponses données
12 ainsi que les âges des personnes.

13 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
14 commissaire: Alors c'est la question numéro 7.

15 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: C'est
16 la question 7 et c'est inscrit l'initiative
17 d'en consommer venait-elle de vous-mêmes, d'un
18 ami, de la curiosité, c'est sous cette forme
19 que la question était posée.

20 Egalement je dois faire remarquer
21 que les entrées ont été faites dans une pério-
22 de de temps relativement courte et que nous avons
23 tout de même réussis à atteindre mille personnes.

24 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
25 commissaire: Sur une base de hasard simple, ou
26 avez-vous procédé par échantillons ?

27 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Vis
28 à vis cette question, je dois confesser mon
29 ignorance. Je ne suis pas renseigné si on avait
30 pris un échantillonnage précis, mais je sais

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 qu'il s'agit de mille étudiants du CEGEP.

3 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
4 commissaire: D'accord.

5 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
6 Vous avez pris alors mille gens, des étudiants
7 du CEGEP, vous n'êtes pas au courant comment
8 de façon détaillée ils étaient choisis, mais en
9 général est-ce qu'on a pris quelques classes,
10 quelques cours.

11 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Là
12 dessus je suis certain à 80% qu'on s'est adres-
13 sé d'abord aux étudiants qui étaient dans les
14 secteurs arts et lettres et sciences humaines,
15 c'était peut-être là qu'était concentré la clien-
16 tèle préférée parce que ces étudiants, qui ont
17 fait l'enquête étaient dans ce secteur.

18 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
19 Est-ce que c'était pendant les cours, pendant
20 les classes qu'on leur a donné le questionnaire,
21 est-ce qu'on les distribuait, comment le fai-
22 sait on ?

23 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Les
24 étudiants ont contacté eux-mêmes les personnes,
25 alors ils ont utilisé des cours à certains mo-
26 ments quand ils avaient la possibilité de le
27 faire, et à d'autres moments ils ont utilisé
28 des personnes qu'ils rencontraient.

29 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
30 commissaire: Pourquoi les sections de lettres

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 arts et sciences humaines ?

3 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: C'est
4 parce qu'il y a une division dans ce secteur,
5 il y a deux campus, il était plus facile d'uti-
6 liser les gens qui étaient dans notre propre
7 bloque qui était les sciences humaines, qui
8 était à l'ouest de la ville que d'aller dans
9 l'est de la ville.

10 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
11 commissaire: Plus facile.

12 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:
13 Géographiquement oui.

14 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
15 commissaire: Parce que si on a une présomption
16 à l'effet, une hypothèse à l'effet que l'usa-
17 ge de la drogue est plus connue plus répandue,
18 ça biaise un peu l'expérience ?

19 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Là
20 dessus je ne crois pas que je puisse donner
21 une réponse certaine, parce qu'on a pas véri-
22 fié si c'était plus utilisé dans les arts et
23 lettres que dans le secteur de sciences.

24 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
25 Et vous êtes relativement sûr que le question-
26 naire est valable, que les gens n'ont pas eu
27 peur de répondre par exemple il y en a deux
28 qui ont admis qu'ils ont pris de l'opium, un
29 s'est injecté de la morphine, si il y en avait
30 eu plusieurs, pensez-vous que peut-être quelques

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 uns n'auraient pas admis ? Est-ce qu'il y
3 avait de la protection pour eux de s'expri-
4 mer comme ils voulaient ?

5 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: La
6 protection leur était garantie d'ailleurs on
7 leur a dit, que ceci ne servait qu'à des fins
8 d'enquête et de sondage et qu'en plus il ne si-
9 gnifiait jamais autre chose que leur âge, leur
10 sexe et pas de nom du tout.

11 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
12 Il n'y avait pas de nom. C'était anonyme ?

13 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Oui.

14 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
15 commissaire: Et ça a été fait par des étudiants.

16 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:
17 Oui ça a été fait par des étudiants.

18 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
19 commissaire : Est-ce que vous avez vous-même
20 quelques hypothèse ou est-ce que vous croiriez
21 que le pourcentage de filles qui font usage
22 si on le compare au pourcentage des garçons
23 est vraiment typique de la réalité dans cette
24 région ci, car il y a une grosse différence,
25 plus de trois fois moins de filles que de gar-
26 çons qui font l'expérience de la drogue, et
27 vous en avez 29 contre 8 ?

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Encore
29 une fois je peux vous répondre par une hypothèse,
30 je ne peux pas vous répondre scientifiquement,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 mais j'ai l'impression qu'il y a beaucoup
3 moins de filles qui utilisent de la drogue que
4 de garçons.

5 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
6 commissaire: Dans tous les secteurs, dans tous
7 les groupes d'âges ?

8 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Ecou-
9 tez, je n'ai pas fait d'enquête, il s'agit d'une
10 hypothèse d'une impression, mais je ne peux pas
11 me prononcer là dessus.

12 D'ailleurs je dois vous dire
13 quand j'ai vu les résultats de l'enquête, j'ai
14 même trouvé qu'il y avait plus de filles que je
15 ne l'avais imaginé.

16 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
17 Que vous ne croyiez ?

18 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Oui.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Ca confirme vos impressions.

21 DOYEN GERALD LEDAIN président:
22 Pouvez-vous dire quel est le pourcentage pour
23 l'usage des amphétamines, je vois que les am-
24 phétamines sont englobées dans une dernière
25 catégorie, est-ce que c'est possible de faire
26 sortir la proportion d'amphétamines ?

27 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: IL
28 faudrait que je contacte les responsables de
29 l'enquête. Moi-même je ne pourrais pas vous
30 dire. Maintenant si ça peut être utile à la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 commission, je le prends en note et je con-
3 tacte ces personnes là.

4 DOYEN GERALD LEDAIN président:

5 S'il-vous-plaît, merci.

6 En ce qui concerne l'héroïne,
7 est-ce qu'on a posé la question au sujet de
8 l'usage de l'héroïne ou est-ce que...

9 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:

10 Encore une fois, c'est englobé parmi certaines
11 autres drogues.

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:

13 Mais croyez-vous que le questionnaire puis que
14 les résultats qui ont été obtenus, que nous
15 pouvons nous fier aux résultats pour conclure
16 qu'il n'y avait pas dans ce groupe là, qu'il
17 n'y avait aucun usage d'héroïne. Croyez-vous
18 que le questionnaire était responsable, suffi-
19 samment pour que nous soyons aptes à tirer
20 cette conclusion.

21 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Je

22 ne crois pas, si on nous a dit qu'on en utili-
23 sait ça doit être vrai qu'il y en a quelques
24 uns qui l'ont utilisé.

25 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

26 Est-ce que l'opium et la morphine étaient men-
27 tionnés dans le questionnaire.

28 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Sui-

29 vant les questions, il y a certaines personnes
30 qui ont répondu avec plus de détails que

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 d'autres et c'est probablement à ce moment là
3 qu'on a dépisté s'il y avait usage d'opium
4 et d'héroïne.

5 DOYEN GERALD LEDAIN président:
6 Parce qu'au fond la question ne prévoyait que
7 la mari le hasch et le L.S.D., vous n'envisa-
8 giez pas d'autre possibilité ?

9 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: On
10 avait dans le travail également une certaine
11 donnée assez générale.

12 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
13 Le sondage a été fait à quel temps ?

14 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Je
15 crois que c'est au printemps dernier avant
16 la remise des travaux du mois de mai, donc pro-
17 bablement d'avril à mai.

18 C'est entendu qu'il circule encore
19 beaucoup de drogues à l'intérieur disons des
20 murs du CEGEP comme d'ailleurs à l'extérieur
21 dans la population, et à ce point de vue là à
22 plusieurs reprises on en a parlé et, cependant
23 on découvre très souvent qu'il y a là dessous
24 un problème personnel très grand, ça c'est
25 peut-être pour vous un lieu commun, mais nous
26 arrivons souvent à découvrir que c'est un pro-
27 blème de sécurité, à la fois sécurité sociale
28 et sécurité familiale, et parfois même sécuri-
29 té personnelle de la personne qui prend de la
30 drogue.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Maintenant encore une fois ce
3 que je vous donne ce sont des impressions per-
4 sonnelles et qui ne sont peut-être pas vérifiées
5 et difficilement vérifiables.

6 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
7 Une question de sécurité personnelle à quel
8 point de vue ?

9 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:
10 Je pense que la situation politique, écono-
11 mique, sociale de notre province et peut-être
12 de notre pays à l'heure actuelle fait en sor-
13 te que les étudiants de dix huit dix neuf ans
14 s'adonnent à la drogue en ce sens qu'ils sont
15 un peu traqués dans notre société, c'est un
16 problème d'ailleurs qui n'est certe pas nou-
17 veau, c'est la difficulté de se trouver du
18 travail, soit du travail d'été à temps partiel,
19 soit même du travail de façon permanente, il
20 y a un très grand degré d'anxiété chez les
21 étudiants.

22 C'est un premier point, je pense
23 ce sentiment d'insécurité est très fort.

24 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
25 Savez-vous de par votre enquête si il y a ici
26 comme autre part, comme par exemple à Trois-Ri-
27 vières, si il y a une prépondérance sur le
28 haschish, sur la marijuana ?

29 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Je
30 ne pourrais pas répondre.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

3 Et savez-vous s'il y a quelqu'un ou beaucoup
4 de personnes, ou un certain nombre d'étudiants
5 qui se présentent à des psychiatres ou aux
6 cliniques des hôpitaux associés avec l'usage
7 de la drogue ?

8 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Bon
9 là dessus nous avons ici un service de santé
10 qui reçoit quelques personnes qui vont s'in-
11 former surtout au point de vue physique, soit
12 au point de vue psychique, peut-être quelles
13 sont les effets de la drogue et peut-être que
14 parfois ils sont en train d'en faire usage. La
15 proportion n'est tout de même pas très grande
16 et c'est pour ça qu'ils viennent consulter le
17 service de santé.

18 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
19 Et c'est facile de trouver des facilités médi-
20 cales ?

21 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Ici
22 c'est relativement facile. Ils ont deux où ils
23 peuvent s'adresser et en plus de ça la ville
24 de Sherbrooke ils ont un centre qui s'appelle
25 la clinique Odyssée où ils peuvent s'adresser
26 également pour avoir des conseils médicaux et
27 psychologiques.

28 DOYEN GERALD LEDAIN président:
29 Parmi cette anxiété au sujet de l'emploi, de
30 l'avenir économique, tout ça a été souligné à

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 plusieurs reprises devant nous et puis j'ai
3 l'impression que c'est très grave, mais parmi
4 les causes dont vous parlez ici dans le ques-
5 tionnaire, il n'est pas mentionné, sauf peut-
6 être par allusion à l'évasion, l'oubli, la fui-
7 te, je me demande si vous avez remarqué aucun
8 changement dans l'attitude générale vis à vis
9 l'usage des drogues, comme un style de vie,
10 comme un mode de vie pour le simple plaisir.
11 Ou si vous voyez des causes qui sont plus pro-
12 fondes comme cet anxiété ou si ça reste encore,
13 l'usage non médicale des drogues reste encore
14 un style de vie, d'imitation, d'influence par
15 les pairs, est-ce qu'on voit aucun changement
16 dans l'attitude générale, dans la perception
17 vis à vis cette question ?

18 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:ⁱ

19 Ma réponse sera encore plus intuitive que scien-
20 tifique.

21 J'ai l'impression qu'il y a un
22 groupe qui adopte un peu la drogue comme style
23 de vie, comme façon de vivre, peut-être comme
24 une réaction à la société, mais que ce groupe
25 demeure relativement restreint.

26 Alors à ce point de vue là ce
27 groupe existe, ce groupe en fait un usage qui
28 devient presque rituel et presque culturel à
29 un certain moment, mais ce groupe pour le mo-
30 ment je crois vit un peu en dehors du CEGEP,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE
2 Même si peut-être quelques uns fréquentent le
3 CEGEP, mais je dirais que cette cellule a
4 son lieu de rencontre en dehors du CEGEP.

5 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
6 commissaire: Tandis que plusieurs personnes qui
7 ont fait l'expérience de la drogue, si vous
8 voulez, n'en ont pas fait un style de vie, ne
9 sont pas engagées dans ce phénomène, est-ce que
10 c'est ce que vous nous dites ?

11 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Oui
12 c'est ce que je dis et c'est la majorité. C'est
13 aussi que plusieurs par son usage, peut-être
14 restreint, il y a beaucoup de gens qui après
15 une certaine période de connaissance, et peut-
16 être après avoir fait différentes expériences,
17 deviennent plus tolérants, on a une tolérance
18 assez avancée, mais ça ne devient pas un style
19 de vie, un engagement.

20 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
21 Vous avez l'intention de faire une autre en-
22 quête cette année ou l'année prochaine pour voir
23 s'il y a une progression ou une régression ?

24 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Je re-
25 lance l'idée aux professeurs. Je pense que c'est
26 eux autres qui sont le plus facilement en con-
27 tact avec les étudiants, qui ont le plus facile-
28 ment le matériel humain et technique pour pou-
29 voir conduire ce genre de recherches là.

30 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:

2 Avez-vous une opinion intuiti-
3 ve si la drogue s'épand ou si elle a trouvé
4 son niveau ou si ça regresse ?

5 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Je
6 vais devoir encore vous donner une réponse intui-
7 tive, je dirais intuitivement que oui ça se
8 répand, ça s'accroît. Maintenant écoutez c'est
9 intuitivement.

10 DOYEN GERALD LEDAIN président:
11 Est-ce que c'est l'opinion de la communauté
12 ici que ça s'accroît, est-ce que c'est l'opi-
13 nion générale ?

14 Il y a un monsieur en arrière,
15 peut-être voulez-vous répondre à cette question ?

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
17 une question en rapport de celle de monsieur
18 tout à l'heure à savoir s'il y aurait une au-
19 tre enquête cette année.

20 Disons que l'an passé il y a eu
21 une offensive, il y a eu une grosse propagande
22 de faite surtout par les professeur de philo,
23 de sociologie, de psychologie qui ont fait des
24 travaux, j'en ai d'ailleurs un autre ici, cette
25 année fort probablement disons l'offensive est
26 moins forte.

27 Maintenant je ne sais pas si ce
28 que je vais dire va corroborer ce que mon-
29 sieur Dallaire vient de dire à savoir disons que
30 ça augmente personnellement moi j'ai l'impression

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 qu'il y a une certaine acalmie, si on veut
3 dans le milieu étudiant sherbrookois, ici
4 c'est une impression.

5 Remarquez que l'an passé on en
6 parlait beaucoup, et je pense qu'on en prenait
7 beaucoup plus que cette année, c'est du moins
8 l'impression que j'ai recueillie auprès des
9 étudiants.

10 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
11 commissaire: Mais il me semble qu'on est sur
12 un point très important, sur le fait que l'in-
13 térêt ou la curiosité, le désir de mesurer le
14 phénomène décroît, ne veut pas dire que le phé-
15 nomène décroît.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
17 d'accord.

18 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
19 commissaire: Et inversement.

20 Alors la question était je pen-
21 se est-ce que vous croyez que le phénomène
22 s'accroît, s'il y a plus de gens qui en font
23 usage etc et on peut peut-être dire à ce mo-
24 ment là que si vous constatez qu'il y a moins
25 de personnes intéressées à étudier le phénomène,
26 à s'alarmer quoi, on peut dire que ça entre pro-
27 gressivement dans des formes, si vous voulez, de
28 comportement qui ne font plus autant l'objet de
29 l'attention et peut-être de l'inquiétude.

30 Je ne sais pas, je ne veux pas

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE,
2 influencer votre pensée, mais il me semble
3 qu'il faut distinguer le fait qu'on veut étu-
4 dier un phénomène, qu'on s'intéresse à un phé-
5 nomène, celà ne veut pas nécessairement dire
6 que le phénomène s'accroît ou décroît.

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: D'accord
8 mais ce que je voulais signifier quand je di-
9 sais çà tout à l'heure, c'est ceci, à l'étude
10 du phénomène plusieurs étudiants de la maison
11 se sont aperçus qu'ils prenaient de la drogue,
12 de la très mauvaise drogue, à savoir qu'on ne
13 fumait à peu près rien...

14 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
15 commissaire: Comment ont-ils su çà, comment
16 est-ce qu'ils ont analysé leur drogue ?

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Et bien
18 ils ont su çà par l'information qu'on leur a
19 fournie.

20 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
21 commissaire: Qui la leur fournissait ?

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: On a
23 fait venir par exemple des spécialistes de
24 l'OPTAT de Québec, de l'office de traitement
25 qui ont donné des généralités. Vous allez me
26 dire que ce n'est pas une analyse, mais çà a
27 quand même permis aux étudiants de faire une
28 réflexion sur leur état, sur ce qu'ils pre-
29 naient, et ils ont pu constater eux-mêmes sou-
30 vent qu'ils se faisaient rouler et royalement

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 par des pushers.

3 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
4 commissaire; Mais à partir de quoi, L'OPTAT
5 n'a pas fait d'analyses ?

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non ils
7 ont tout simplement exprimé une opinion.

8 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
9 commissaire: Ils ont exprimé une opinion pro-
10 bablement sur les effets ?

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

12 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
13 Il n'y avait pas d'effets ou il y avait des
14 effets adverses ?

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'était
16 que les effets n'étaient pas ce qu'on attendait,
17 j'imagine que si je suis devant une très mau-
18 vaise drogue, sisons que dans ce cas là peut-
19 être que je ferai pas le voyage que je désire
20 et souvent ce sont des causes beaucoup plus
21 physiques que psychiques. J'imagine que quel-
22 qu'un qui fume, je ne sais pas de la paille ou
23 je ne sais pas trop quoi de la farine, j'ima-
24 gine que ça ne doit pas occasionner le voyage
25 qu'il désire.

26 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
27 Mais ça n'occasionne pas non plus des effets
28 dangereux. Alors il y a deux façons de s'en
29 apercevoir c'est qu'il y avait quelque chose
30 qui ne marchait pas ou il n'y avait pas de

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 voyage du tout ou peut-être qu'il y avait un
3 voyage mais dangereux et très mauvais. Alors
4 il y avait deux façons de s'en apercevoir et
5 apparemment c'est ce que les étudiants ont ap-
6 pliqué.

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
9 Mais à la question de madame tout à l'heure,
10 je pense par exemple qu'elle vous a demandé
11 comment on avait analysé, comment on avait réa-
12 lisé que c'était de la mauvaise drogue ?

13 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Les
14 étudiants entre eux je pense qu'ils peuvent
15 en parler, qu'ils peuvent communiquer ce qu'ils
16 ressentent et à ce moment là...

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:
18 Ce n'est pas une analyse chimique ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non non
20 d'accord, mais quand même ceux qui sont fervents
21 de la drogue peuvent relater ce qu'ils vivent,
22 ce qu'ils ressentent à d'autres qui en ont
23 pris et qui ne vivent pas du tout les mêmes
24 expériences, je pense que ça se fait au niveau
25 de la communication personnelle à ce moment-là.

26 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
27 commissaire: Enfin, disons que ce n'est pas une
28 opinion que j'exprime, je vous rapporte tout
29 simplement des témoignages qui ont été expri-
30 més devant nous.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Si on se fie aux témoignages
3 des usagers, l'expérience de la drogue est hau-
4 tement individuelle.

5 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: D'accord.

6 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
7 commissaire: Il est difficile je pense de ju-
8 ger de la composition chimique ou botanique
9 d'une drogue par le fait que ce qu'on ressent
10 ne ressemble pas à ce que le voisin ressent.

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: D'accord.

12 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
13 commissaire: Et c'est pour ça que nous vous
14 demandons qu'elles étaient les bases de ré-
15 flexion, les critères à partir desquels, les
16 jeunes disaient, c'est ce que vous avez affir-
17 mé, qu'il y avait beaucoup de mauvaises drogues,
18 de drogues adultérées et si je comprends bien
19 c'est qu'ils comparent leurs voyages à ceux
20 de connaisseurs et disent que ils n'ont pas
21 obtenu les mêmes effets, c'est celà que vous
22 dites ?

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui

24 c'est ça. Mais ce que je voulais dire au tout
25 début c'est qu'il y a un calme actuellement
26 c'est peut-être devant l'information qu'on leur
27 a fournie, leur disant: " Faites attention de
28 ne pas vous faire jouer sur l'achat de votre
29 drogue etc et les maladies que ça peut occa-
30 sionner, les mauvais voyages... "

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Je pense que ça a mis, disons
3 que je ne dis pas que tout le monde a arrêté,
4 je n'irais pas jusque là, mais je dis que ça
5 a mis un calme. Il y a une baisse de l'usage,
6 c'est peut-être une impression qui n'est pas
7 scientifique, mais je pense qu'il y a une
8 baisse, on en parle moins et pour ici le fait
9 d'en parler moins c'est qu'il y a moins de con-
10 sommations. Selon moi ça va ensemble pour la ré-
11 gion ici.

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:

13 Ça va ensemble...

14 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: D'après

15 moi oui.

16 DOYEN GERALD LEDAIN président:

17 Moins qu'on en parle, moins qu'on consomme ici.

18 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je le

19 crois.

20 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Ecou-

21 tez moi ça n'est pas une opinion scientifique,
22 c'est très difficile, mais moi je ne serais
23 pas d'accord avec ce que monsieur vient de
24 dire, j'ai l'impression qu'il s'en fait un
25 usage aussi fréquent peut-être même plus fré-
26 quent. Le nombre a peut-être augmenté, cepen-
27 dant madame Bertrand tout à l'heure signalait
28 cette possibilité c'est que ça entre un peu
29 dans la mentalité, c'est du moins ma percep-
30 tion à l'heure actuelle.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Devant un fait nouveau parfois
3 on peut partir et même paniquer et le fait
4 que tout à coup ça entre dans les moeurs, que
5 ca devient une seconde nature on l'accepte de
6 plus en plus, on en parle moins. Et j'ai l'im-
7 pression que ce n'est pas pour autant qu'un
8 phénomène comme celui-là serait à l'heure actue-
9 lle en régression.

10 Cependant je dis celà toujours
11 sous le sceau de l'intuition mais non pas une
12 affirmation.

13 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
14 Vous pensez que la drogue est moins un corps
15 étranger dans la société maintenant qu'elle est
16 plus incorporée aux structures sociales ?

17 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE: Oui.

18 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
19 commissaire: Est-ce qu'il y a d'autres opinions?

20 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Moi
21 j'aimerais pour commencer vous dire que je suis
22 responsable du service de santé depuis août
23 dernier, août il y a un an et je peux dire que
24 le nombre d'étudiants qui viennent consulter
25 au service pour usage des drogues n'est vrai-
26 ment pas élevé.

27 Le nombre d'étudiants n'est pas
28 élevé et ce sont par exemple à peu-près tou-
29 jours les mêmes étudiants qui reviennent, et on
30 constate après un certain temps que ces étudiants

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 aimeraient prendre de la drogue sous contrôle
3 médical, c'est peut-être qu'ils ne peuvent
4 plus s'en passer, mais c'est ce qu'ils vou-
5 draient de nous.

6 Ils voudraient qu'on veille
7 toujours sur eux et qu'on leur donne de la
8 drogue sous contrôle médical, je me demande
9 en fait si à un moment donné ce n'est pas les
10 encourager que de les recevoir chez-nous et
11 puis de les traiter, de les référer en spécia-
12 lité, parce qu'ils deviennent assez dépendants
13 sur ce point là, ils veulent toujours continuer
14 à prendre de la drogue, mais sous contrôle mé-
15 dical c'est ce qu'ils aimeraient avoir.

16 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
17 De quelles drogues parlez-vous ?

18 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
19 assez difficile, disons qu'on est venu nous
20 consulter à date pour des consommations de
21 haschish ou mari, disons que je ne peux pas
22 dire exactement où ils en sont rendus, mais le
23 fait est que certains nombres d'étudiants qui
24 viennent nous consulter présentement nous
25 disent qu'ils sont rendus au L.S.D., puis même
26 moi parfois je pense, et les gens qui travail-
27 lent avec moi, nous pensons qu'ils sont peut-
28 être rendus plus loin.

29 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
30 Pourquoi ?

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: On
3 pense qu'ils sont rendus plus loin.

4 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
5 Quelles drogues ?

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Bien
7 selon nous c'est certainement difficile, après
8 avoir disons pris du S.T.P., on se dit qu'il
9 est difficile de revenir au haschish après
10 avoir pris du S.T.P., et ca peut se baser sur-
11 tout sur le fait physique qu'ils se détériorent un
12 peu plus à chaque fois, je parle toujours d'un
13 petit nombre d'étudiants.

14 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
15 Est-ce qu'ils s'injectent de la drogue ou la
16 prennent par voie orale ?

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
18 peux pas dire qu'ils s'injectent de la drogue
19 car je n'ai jamais vu leurs drogues, ce sont
20 des commentaires des étudiants qui sont venus
21 nous consulter. Et disons que là je pense à
22 un étudiant en particulier, il avait monté,
23 je ne peux pas dire jusqu'à quel point, ça
24 fait d'ailleurs quelques semaines que je l'ai
25 vu, et il m'a avoué lui-même qu'il ne pouvait
26 plus revenir en arrière, peut-être que ce n'é-
27 tait pas physique, une dépendance physique,
28 probablement une dépendance psychologique, mais
29 s'en était une sûrement.

30 Alors il voudrait vraiment qu'on

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 lui aide à prendre de la drogue sous-contrôle
3 médical. Il a essayé d'arrêter, ça a été im-
4 possible.

5 C'est un étudiant, on ne peut
6 pas se baser vraiment là-dessus pour dire que
7 tous ceux qui prennent de la drogue sont rendus
8 à l'héroïne, à ce stage là, la majorité nous
9 dise qu'ils prennent de l'acide, du L.S.D. du
10 S.T.P.

11 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
12 Mais vous pourriez savoir si quelqu'un s'injec-
13 te de la drogue probablement qu'il y aurait des
14 marques.

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais
16 on a vraiment rien vu de ce genre.

17 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
18 Vous en avez pas rencontré ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non,
20 mais je tiens évidemment à souligner que tous
21 les étudiants qui prennent de la drogue ne
22 viennent pas consulter chez nous.

23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
24 commissaire: J'allais vous demander si vous
25 pourriez nous donner un chiffre, est-ce que
26 ça serait indiscret ?

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Bien
28 regardez, donner un chiffre précis, c'est à
29 dire qu'il y a une décroissance, mais on ne
30 peut pas dire que c'est dû à ce que les étudiants

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 prennent moins de drogues, parce que peut-être
3 la clientèle qu'on avait est changé de pavillon
4 elle est rendue sur le campus de l'est, alors
5 la clientèle a changé, c'est peut-être avant
6 qu'ils s'adaptent, avant qu'il s'établisse
7 une nouvelle confiance, qu'ils viennent nous
8 voir, alors la clientèle qu'on avait avant
9 est davantage elle au pavillon quatre, et dans
10 ce pavillon ilsdoivent aller à un autre
11 centre de santé pour avoir des soins, même si
12 c'est sur le même campus, ils vont à un autre
13 centre de santé, alors je pense que le fait
14 d'avoir été déplacés peut affecter les gens
15 que nous avons.

16 Vous savez même si ce sont de
17 nouvelles personnes, il y a un certain temps
18 avant qu'on s'adapte, qu'on nous fasse con-
19 fiance, je pense que le meilleur moyen c'est
20 le fait de passer devant une porte et toujours
21 voir la même personne là, les gens qui pren-
22 nent de la drogue c'est comme ça qu'ils vien-
23 nent nous consulter, ils passent plusieurs
24 fois devant le service et à un moment donné
25 ils entrent.

26 DOYEN GERALD LEDAIN président:
27 Quelle est la nature de vos services madame ?

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est un
29 service d'abord préventif...

30 DOYEN GERALD LEDAIN président:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Service préventif ?

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
4 on fait des examens médicaux, c'est un service
5 de disponibilité aux étudiants.

6 DOYEN GERALD LEDAIN président:
7 C'est un service médical ?

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
9 un service de santé, nous avons un médecin à
10 temps partiel et les étudiants de l'université
11 ainsi que des infirmières ici au CEGEP.

12 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
13 commissaire: Sur une population de combien
14 d'étudiants, quelle est la population que vous
15 devriez servir, combien d'étudiants pourraient
16 s'adresser à vous ?

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Environ
18 deux milles six cents à cette date mais il y
19 a vraiment que deux étudiants qui nous ont con-
20 sulté pour la drogue, nous avons eu cinq con-
21 sultations cette année mais ça se limite à
22 deux étudiants.

23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
24 commissaire: Cinq consultations ?

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
26 mais avec le changement de la population étu-
27 diante, il y a tout le climat à recréer.

28 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
29 commissaire: Depuis le début des cours, depuis
30 l'ouverture de l'année académique ?

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
3 depuis le trente et un août.

4 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
5 Et l'an dernier, l'année dernière ?

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: L'année
7 dernière on en avait davantage, on avait davan-
8 tage de consultations et on en avait quand même
9 pas un nombre effrayant, et puis c'était à peu
10 près toujours les mêmes étudiants qui revenaient,
11 si on a eu cinq étudiants qui sont revenus régu-
12 lièrement, c'est le maximum.

13 Disons qu'on a eu davantage qui
14 sont venus nous consulter pour savoir ce qu'on
15 en pensait, s'ils pouvaient l'essayer, s'ils
16 pouvaient essayer telles ou telles choses, on
17 donnait des informations par différents dé-
18 pliants, qu'on avait et puis ces gens là ne sont
19 pas nécessairement revenus au service. Ils vont
20 repasser de temps à autre, mais les étudiants
21 viennent souvent chez nous sous le signe de
22 l'amitié, c'est comme ça que les relations com-
23 mencent la plupart du temps.

24 Alors disons qu'on a peut-être
25 eu beaucoup plus de consultations sans mettre
26 de nombres précis, mais ça ne va sûrement pas
27 à cent mais je ne peux pas dire que tous ces
28 consultants étaient des adeptes de la drogue.

29 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
30 commissaire: Est-ce que vous entendez parler

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 parfois de cas d'étudiants, par ceux qui vont
3 vous voir, de cas d'étudiants qui auraient eu
4 avantage à aller vous voir, mais qui ne vont
5 pas vous voir, disons qui ne sont pas appri-
6 voisés avec votre service, ou qu'ils ne sa-
7 vent pas exactement ce qu'ils peuvent attendre
8 de vous, je pense à des cas simplement de
9 mauvais voyages, avec tout le mythe qui entoure
10 les voyages,

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC:D'après
12 les étudiants, il y aurait beaucoup de drogues
13 au collège d'après ce qu'ils disent il y a
14 beaucoup de drogues au collège, mais c'est
15 difficile à évaluer parce qu'ils ne viennent
16 pas consulter.

17 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
18 commissaire; Mais est-ce que vous entendez par-
19 ler de cas qui sont graves ou d'urgences qui
20 ne viennent pas à votre attention ?

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC:Certains
22 étudiants m'ont dit à un moment donné, on va
23 envoyer nos amis, on va envoyer nos amis, mais
24 ça c'est quand ils ont la résolution d'arrêter
25 mais ça n'arrive pas souvent, la résolution
26 d'arrêter.

27 DOYEN GERALD LEDAIN président:
28 Quelles sont les alternatives pour les étu-
29 diants qui ont besoin d'urgence de soins médi-
30 caux, quelles sont les alternatives dans les

1 SOUMISSION DE MONSIEUR GERALD LEDAIN président.
2 environs, est-ce qu'il y a des cliniques ?

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y a
4 une clinique qui est l'Odyssée, il faut d'abord
5 dire que cette clinique est dirigée par des
6 étudiants de la faculté de médecine, ils ont
7 des médecins qui vont en consultations chez eux
8 en ce qui concerne les cas qu'il faut étudier.

9 DOYEN GERALD LEDAIN président:
10 C'est une clinique qui est dirigée par des étu-
11 diants ?

12 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Efin ce
13 sont des étudiants qui ont mis sur pied l'Odyssée
14 en collaboration avec certains spécialistes
15 ici à Sherbrooke ainsi qu'avec le c.h.u.

16 DOYEN GERALD LEDAIN président:
17 Le c.h.u. ?

18 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Le centre
19 hospitalier universitaire.

20 Les médecins, les docteurs don-
21 nent bénévolement leur temps, ils sont à la
22 disposition des gens qui veulent aller consul-
23 ter pour des mauvais voyages, ou s'ils sont
24 malades après avoir pris de la drogue.

25 J'ai discuté avec plusieurs,
26 non pas avec tous ces médecins là, mais avec
27 certains qui ont travaillé là, et d'après eux,
28 disons que ce n'est pas l'idée de tous ceux
29 qui travaillent là, mais ceux avec qui j'ai
30 travaillé se demandaient s'ils n'encourageaient

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 pas les jeunes à prendre de la drogue, parce
3 que les jeunes vont là, ils vont se faire soi-
4 gner parce qu'ils sont malades, et qu'ils ont
5 pris de la drogue, le médecin leur donne les
6 soins qu'ils attendent, et ils recommencent à
7 prendre de la drogue, ça revient à dire qu'ils
8 prennent de la drogue sous contrôle médical,
9 et puis à part ça, ils traitent un tas de bobos,
10 ils peuvent se faire traiter pour la dermato-
11 logie et puis tout.

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:

13 Lorsque vous dites sous contrôle médical, vous
14 ne voulez pas dire sous prescription ?

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non non
16 c'est simplement avec des soins médicaux néces-
17 saires pour remédier aux effets les plus graves.

18 Les étudiants sont malades parce
19 qu'ils ont pris de la drogue, ils vont consulter
20 les médecins, les médecins les soignent, et les
21 étudiants continuent à prendre de la drogue et
22 reviennent encore.

23 Alors il y a certains médecins
24 avec qui j'en ai parlé qui se demandent si
25 en donnant leur temps bénévolement, ils se
26 demandent si ce n'est pas encourager les jeunes
27 à prendre de la drogue, et s'il n'y a pas de
28 fait d'autres classes de la société qui auraient
29 besoin de soins bénévoles davantage que ces
30 gens là.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 DOYEN GERALD LEDAIN président:

3 Ce sont des médecins qui parlent comme ça ?

4 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: J'ai
5 entendu des médecins qui font de la pratique
6 générale qui sont allé donner leur temps là,
7 mais ça c'est deux médecins. Ce ne sont pas
8 deux médecins qui ont collaboré à l'organisa-
9 tion de la clinique mais qui sont allés sur
10 demande donner du temps à différentes reprises,
11 peut-être qu'ils n'ont pas l'optique de ceux
12 qui ont organisé la clinique.

13 Moi-même je ne suis jamais allé
14 à l'Odyssée.

15 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
16 Vous avez aussi la maison Odyssée ?

17 C'est ce dont je parle, c'est
18 la maison dont je parle.

19 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:
20 L'autre centre dont elle a parlé c'est le
21 centre universitaire.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
23 Où est situé cette maison, est-ce que c'est
24 au centre universitaire ?

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non
26 c'est sur la rue Laurier.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
28 Mais quels sont les centres où les jeunes
29 peuvent s'adresser ?

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y a

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 l'Odyssée c'est une clinique, un organisme pour
3 recevoir les jeunes qui sont des adeptes de la
4 drogue et qui ont besoin de soins médicaux, c'est
5 une idée des étudiants en médecine à la faculté,
6 alors ils ont organisé ça avec la collaboration
7 de spécialistes qui ont bien voulu les aider,
8 et de plus ils demandent aux médecins de la
9 région de donner du temps bénévolement, d'aller
10 travailler bénévolement.

11 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

12 Alors les commentaires que vous avez rappor-
13 tés de médecins, ce sont des médecins qui
14 sont allés donner de leur temps bénévolement
15 mais qui n'ont pas collaboré à l'organisation.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui

17 alors leurs vues sont peut-être différentes
18 de ceux qui ont organisés la cliniques, et
19 ils se sont demandés si à traiter les jeunes
20 comme ça, et à ne pas voir d'amélioration, si
21 ce n'est pas encourager les jeunes à prendre de
22 la drogue, parce qu'ils ne traitent pas seu-
23 lement de la drogue, en fait ce sont des adeptes
24 de la drogue mais ils vont les soigner pour
25 des grippes, pour des tas d'autres petits bobos,
26 et puis tout ça c'est donner gratuitement, c'est
27 à base de subventions cette clinique là.

28 Alors eux ils se demandent si
29 ce n'est pas privilégier une classe de la
30 société lorsqu'il y a peut-être d'autres couches

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 de la société qui auraient davantage besoin
3 de soins bénévoles, parce que les médicaments
4 sont donnés aussi...

5 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
6 Dans ces cliniques est-ce qu'il n'y a pas aussi
7 des jeunes gens qui vont là pour être traités
8 par exemple pour des maladies vénériennes, qui
9 ne prennent pas de la drogue, est-ce que c'est
10 ouvert à tout le monde ou non ?

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Là je
12 ne peux pas me prononcer là dessus bien caté-
13 goriquement, parce quand ça a commencé, moi
14 j'ai su que c'était pour des adeptes de la
15 drogue, et les gens qui m'en ont parlé m'ont
16 dit ce sont des adeptes de la drogue qui vien-
17 nent nous voir et on traite un tas d'autres
18 choses pour eux.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Est-ce que c'est un service restrictif ?

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
22 un service pour les gens qui prennent de la
23 drogue, les jeunes gens qui s'adonnent à la
24 drogue, les jeunes gens de la région, et quand
25 je dis jeunes de la région, peu importe que ce
26 soit des étudiants ou non, tous les jeunes de
27 la région.

28 DOYEN GERALD LEDAIN président:
29 Je veux comprendre madame le rôle du centre
30 hospitalier par rapport à l'Odyssée.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR GERALD LEDAIN président:

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Là je
3 peux difficilement vous donner son rôle exact.
4 Je ne connais pas assez bien les implications
5 qu'ils ont là dedans.

6 DOYEN GERALD LEDAIN président:
7 C'est séparé, c'est séparé de l'Odyssée.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
9 c'est différent de l'Odyssée, l'Odyssée a été
10 organisé par des étudiants avec la collaboration
11 de leurs spécialistes, mais là je ne peux pas
12 dire si ça dépend directement ou non du c.h.u.

13 Je pense qu'il faudrait s'adresser
14 aux étudiants en médecine ou au Docteur Chiasson.

15 DOYEN GERALD LEDAIN président:
16 Oui monsieur.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je
18 voudrais tout simplement faire une remarque
19 à propos du centre hospitalier. Je voulais
20 tout simplement informer, et çà c'est pour le
21 bénéfice des commissaires, que les gens de la
22 clinique Odyssée doivent venir cet après-midi
23 et que le docteur Bagardy du centre hospitalier
24 de l'université m'avait qu'il devait être pré-
25 sent à l'audience publique ce matin, je ne sais
26 pas s'il est arrivé ou si il sera ici plus tard,
27 à ce moment là vous pourrez lui poser la ques-
28 tion.

29 DOYEN GERALD LEDAIN président:
30 Excusez-moi madame j'aimerais vous poser une

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 autre question.

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Moi
4 vraiment je ne peux pas vous donner de détails
5 précis sur l'Odyssée parce que c'est seulement
6 des commentaires que j'ai eus.

7 DOYEN GERALD LEDAIN président:
8 Maintenant j'aimerais savoir qu'elle est votre
9 impression de l'efficacité d'une clinique comme
10 la vôtre dans un CEGEP ou l'impression qu'on
11 peut tirer de ce que vous avez dit et que peut-
12 être c'est une petite proportion des cas ur-
13 gents qui se dirigent vers vous et que proba-
14 blement la plupart de soins seraient donnés à
15 la clinique de la rue Laurier, à l'Odyssée, est-
16 ce que c'est votre impression.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
18 serais pas prête à dire que la plupart vont
19 à l'Odyssée, mais franchement je ne peux pas
20 me prononcer là dessus parce que certains étu-
21 diants viennent nous voir et puis ils nous
22 parlent de l'Odyssée et on a parfois l'impres-
23 sion qu'ils veulent qu'on les prenne par les
24 mains et qu'on les amène à l'Odyssée.

25 DOYEN GERALD LEDAIN président:
26 Mais est-ce qu'ils sont inhibés de venir vous
27 voir, est-ce que c'est possible qu'une clinique
28 dans une école, dans un collège ne soit pas
29 bien située, et on ne minise pas votre tâche,
30 et on ne va pas rendre plus difficile votre

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 tâche, mais simplement nous devons nous
3 former une idée de ce qui peut être efficace
4 comme organisations de traitements et c'est
5 pour ça qu'on pose ces questions là...

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Au ser-
7 vice de santé nous avons énormément de consul-
8 tations, mais nous en avons très peu pour la
9 drogue, et quand il y en a c'est toujours les
10 mêmes.

11 DOYEN GERALD LEDAIN président:
12 Est-ce que les étudiants vous ont jamais posé,
13 exprimé des opinions, des raisons peut-être
14 pourquoi ils ne s'adressaient pas plus souvent
15 aux cliniques, est-ce qu'on ne vous a jamais
16 suggéré que les gens seraient peut-être réti-
17 cents à se présenter avec votre clinique avec
18 des problèmes de drogues.

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
20 peux vraiment pas dire celà.

21 On se rend compte parfois que
22 l'étudiant va venir régulièrement chez nous,
23 et son groupe d'amis va passer avec lui, de
24 plus en plus ils passent chez nous sous le
25 signe de l'amitié, si vous voulez, sans parler
26 de drogues, mais vraiment on se demande s'ils
27 en prennent, mais je me demande si on doit
28 aller jusqu'à leur demander s'ils prennent de
29 la drogue ? Est-ce qu'ils sont réticents ?
30 Je ne sais pas vraiment. Est-ce qu'ils vont

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 davantage à l'Odyssée ? Je ne sais vraiment
3 pas non plus.

4 Peut-être qu'ils vont à l'Odyssée
5 est-ce qu'ils consultent dans les hôpitaux de
6 la région ? Là je pense qu'ils ont des craintes
7 là dessus, parce qu'ils peuvent peut-être avoir
8 besoin d'être hospitalisés, pour avoir des
9 traitements, et à ce moment là leurs parents
10 vont être prévenus.

11 Dans les cas que nous avons connus
12 les parents ne savaient pas que les étudiants
13 étaient venus chez nous...

14 DOYEN GERALD LEDAIN président:
15 Vous gardez vos dossiers confidentiels ?

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:
18 Vous n'avez jamais été questionné, est-ce que
19 la police vous a posé des questions ?

20 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Jamais.
21 Ni la direction du collège non plus. Ils peu-
22 vent nous demander s'il y a des drogues au
23 collège, mais ils ne nous demanderont jamais
24 le nom des étudiants.

25 DOYEN GERALD LEDAIN président:
26 Vous dites que c'est un service médical, est-
27 ce que c'est un service psychologique ou psy-
28 chiatrique ?

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
30 un service qui comprend un médecin à temps

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 partiel en pratique générale et deux infir-
3 mières aussi.

4 Et puis c'est un service qui
5 est tout d'abord préventif, et nous répondons
6 aussi à des consultations de temps à autre
7 quand nous sommes capables.

8 DOYEN GERALD LEDAIN président:
9 Pouvez-vous, avez-vous formé des impressions
10 générales, des problèmes, du genre de problèmes
11 de ces cinq ou six étudiants qui se présentent
12 assez souvent, du moins assez fréquemment chez
13 vous, est-ce que vous vous êtes formé des im-
14 pressions de leurs problèmes, est-ce que vous
15 avez quelque chose qui pourrait nous renseigner.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: IL
17 s'agit de très peu d'étudiants donc je ne peux
18 pas me baser là dessus.

19 DOYEN GERALD LEDAIN président:
20 C'est vrai.

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais
22 par exemple je peux dire que pour certains
23 on a noté que d'abord les drogues avaient des
24 effets, certains avaient d'abord commencé avec
25 le haschish, ils ont passé au L.S.D., et là on
26 se demande s'ils ne sont pas plus loin que ça
27 même s'ils se disent toujours au L.S.D., il y
28 avait certains étudiants chez qui on notait
29 vraiment un amaigrissement, et à qui on a dû
30 donner quelque chose pour essayer de remédier

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 à cà, mais là il y a eu changement de campus
3 de ces étudiants là, et on ne les a pas tous
4 revus.

5 Mais je peux dire que d'abord
6 surtout après la période des vacances moi
7 j'ai revu certains étudiants, et puis je me
8 suis rendu compte que leur situation se dété-
9 riorait.

10 MONSIEUR GERALD LEDAIN président:
11 Quoi.

12 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: La si-
13 tuation s'était détériorée.

14 DOYEN GERALD LEDAIN président:
15 La situation de santé au point de vue médical?

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
17 une perte d'appétit prononcé, amaigrissement
18 dépendance psychologique.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Avez-vous une impression si la drogue était
21 la cause de cette détérioration de la santé ou
22 si la drogue était justement un symptôme ?

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
24 bien difficile à dire, de répondre à ça, ca
25 devait être la drogue, car l'étudiant lui-même
26 avait je crois admis qu'il prenait de la drogue,
27 je crois que c'est parce qu'il prend de la
28 drogue que ca sa santé se détériorait. Mais
29 là il faudrait appel à des spécialistes.

30 DOYEN GERALD LEDAIN président:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Est-ce que vous vous sentez
3 capable comme équipe de répondre aux problèmes
4 des drogues, c'est une question très directe
5 mais...

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je
7 pense qu'il faut profiter des spécialistes
8 qu'il y a dans la région.

9 Au service de santé nous sommes
10 deux infirmières, alors nous ne sommes pas
11 spécialisées dans le domaine de la drogue, nous
12 avons aussi un médecin de pratique générale,
13 nous avons communiqué avec un neurologue de la
14 région qui est intéressé à faire des examens
15 neurologiques aux étudiants qui s'adonnent à
16 la drogue. Il aimerait aussi passer des
17 electro-encéphalogrammes, pour voir si les elec-
18 tros seraient normaux, seulement il manque une
19 donnée dans ça, on n'a pas d'electro-encépha-
20 logramme avant la prise de la drogue.

21 Ce spécialiste est intéressé
22 à faire ça, parce qu'il s'était rendu compte,
23 qu'il avait trouvé que des electro-encéphalo-
24 grammes après la prise de L.S.D. étaient
25 normaux, mais encore là il n'avait pas d'electro
26 de comparaison. Est-ce que c'est dû à la drogue
27 ou si c'est l'electro qui était anormal avant
28 que l'étudiant prenne de la drogue, là dessus
29 moi je ne peux pas répondre.

30 Il y a seulement un étudiant qui

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 a consenti à passer cet examen là et son elec-
3 tro était normal et cet étudiant prétendait
4 être un adepte du L.S.D. depuis un an.

5 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
6 Le médecin pense que c'est possible que son
7 électro-encéphalogramme n'était pas normal
8 quand il a commencé, mais qu'il s'est normalisé
9 après.

10 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Au
11 moment où nous en avons discuté, il ne pouvait
12 vraiment pas se prononcer, parce qu'il n'avait
13 pas un assez grand échantillonnage, un échantillo-
14 nage assez élevé de gens qui prenaient de la
15 drogue, il avait remarqué qu'il avait des elec-
16 tro anormals et qu'il avait aussi des electro
17 normals mais sans électro de comparaison c'est
18 difficile de se prononcer.

19 DOYEN GERALD LEDAIN président:
20 Quelle est l'impression de ceux qui sont ici
21 de l'usage des drogues, maintenant où sommes
22 nous rendus ?

23 Un de nos problèmes est d'essayer
24 de prendre contact avec l'état actuel du phé-
25 nomène.

26 Nous avons passé un an à étudier
27 le phénomène, nous avons visité vingt trois
28 villes, plus vingt universités, entendus beau-
29 coup de monde, nous avons produit un rapport
30 provisoire, où en sommes nous maintenant ?

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je
3 pense personnellement que vous devriez écouter
4 et que vous devriez descendre plus bas que
5 l'université et les CEGEP, je pense que l'on
6 devrait faire des questionnaires plus bas que
7 les CEGEP, parce que c'est rendu beaucoup plus
8 bas.

9 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
10 commissaire: Vous nous dites que l'usage de
11 la drogue serait rendu au niveau des écoles
12 secondaires et y est répandu et vous voudriez
13 faire porter notre enquête aussi à ce niveau
14 là ?

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui et
16 je crois que vous devez être conscient de ça.

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:
18 Nous faisons des questionnaires et sondages
19 à ce niveau, mais est-ce qu'il y a d'autres
20 choses que nous pouvons utilement faire à ce
21 niveau, parce qu'il faut avouer que nous avons
22 considéré d'entrer, d'essayé d'entrer dans les
23 écoles secondaires, mais nous avons eu l'im-
24 pression que ça pouvait créer des difficultés
25 entre le milieu étudiants et le milieu des
26 autorités étant donné que le milieu étudiants
27 est extrêmement lié à la famille, vous avez
28 les professeurs directeurs, ainsi de suite, donc
29 nous nous demandons ce que nous pouvons utile-
30 ment faire en rencontre directe avec les étudiants

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 des écoles secondaires quand les écoles mêmes,
3 avez-vous des idées au sujet, est-ce que c'est
4 possible ?

5 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
6 sais pas si le lien étudiants, parents est
7 beaucoup plus prononcé qu'au CEGEP, parce qu'il
8 y a un lien parents étudiants au CEGEP, moins
9 qu'au secondaire, mais même à celà.

10 DOYEN GERALD LEDAIN président:
11 Moi je pensais plutôt au contexte de l'autorité
12 scolaire dans les écoles secondaires, est-ce
13 que les étudiants seraient libres, nous avons
14 peur de les compromettre au fond par notre pré-
15 sence, évidemment nous avons des rencontres
16 privées, directes avec les étudiants.

17 MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE:
18 Peut-être qu'en contactant certains groupes
19 qui sont existants dans les écoles secondaires,
20 ça pourrait vous aider.

21 Voici il y a des groupes qui
22 sont nommés conseil des étudiants, ces gens
23 là ont de très bonnes informations sur le monde
24 étudiant du secondaire, peut-être qu'en contac-
25 tant ces groupes vous pourriez avoir un peu
26 d'informations sur les activités au secondaire.
27 C'est une proposition.

28 Il existe parfois aussi des grou-
29 pes qui travaillent ensemble soit pour le jour-
30 nal, soit des activités, par exemple une danse,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 ces groupes là sont assez instables, c'est à
3 dire qu'ils vont travailler pendant trois se-
4 maines ou trois mois ensemble mais ils sont
5 très sensibles à l'activité de leur école, de
6 leur milieu. Peut-être qu'en contactant ces
7 groupes là, vous auriez une bonne vision de la
8 situation.

9 UNE VOIX DANS LE PUBLIC. Vous
10 avez mentionné la question des autorités tan-
11 tôt. Est-ce que vous pouvez relater ça, disons
12 sur le point de vue légal de la drogue, on a
13 tendance à s'approprier une chose défendue.

14 Est-ce que l'on ne pourrait
15 pas comparer ça au phénomène du début du siè-
16 cle, avec l'alcool qui en fait était de la
17 contrebande, des histoires comme ça, et qui
18 a été légalisé.

19 Moi je veux dire qu'au point de
20 vue physique, les effets de l'alcool et puis
21 les effets, en comparaison avec les drogues
22 si on veut primaire, comme le haschish et puis
23 la marijuana, disons qu'au point de vue gra-
24 vité de la chose ça pourrait se comparer.

25 Je ne peux pas dire à long terme,
26 mais c'est peut-être ce qui va arriver éven-
27 tuellement, ou ce qui devrait, et puis les ef-
28 fets à ce moment là on verra.

29 Moi je pense que la drogue de-
30 vrait être légalisée et distribuée par le

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 gouvernement, on devrait faire des plantations,
3 légaliser ça, ça éviterait beaucoup de pro-
4 blèmes et je pense que la tendance diminuerait
5 d'un gros pourcentage, parce ça serait légalisé,
6 ça serait une chose commune et non pas quelque
7 chose d'extraordinaire, et puis la légalité
8 serait meilleure selon moi et puis quand même
9 disons que le gouvernement pourrait faire de
10 l'argent là dessus.

11 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
12 commissaire: Puis-je vous demander pourquoi
13 vous reliez ça aux autorités ?

14 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Bien
15 parce que l'autorité, disons le gouvernement
16 c'est une autorité, c'est lui qui fait les
17 lois, c'est dans le sens légal de la chose,
18 c'est de cette façon là que je peux considérer
19 ça comme une autorité, disons que c'est une
20 autre façon de penser.

21 DOYEN GERALD LEDAIN président:
22 C'est une association d'idées.

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Disons
24 vous vous parliez d'autorité scolaire puis
25 moi ça m'a fait penser à autorité gouvernementale.

26 DOYEN GERALD LEDAIN président:
27 Est-ce que le fait d'être illégal vraiment est
28 une cause, une motivation, une raison pour
29 l'usage ?

30 On dit quelquefois que c'est l'at-

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 trait de ce qui est défendu, est-ce que vous
3 croyez que ça joue un rôle ou que ça n'a aucune
4 importance.

5 UNE VOIX DANS LE PUBLIC:Disons
6 que l'importance ce n'est pas tellement grande,
7 pas l'importance primordiale ce n'est le pre-
8 mière.

9 Parce qu'on nous a dit tout à
10 1 heure qu'il est possible que l'usage devien-
11 ne de plus en plus répandue chez les minorités,
12 ce qui en fait, une chose qu'ils prennent pour
13 acquis, donc on ne peut avoir les deux choses,
14 quelque chose qui est pris pour acquis et quel-
15 que chose qui donne un attrait particulier
16 à cause de son inégalité, donc il semble que
17 la notion qui semble qu'on prenne ça pour acquis,
18 laisse entendre que le statut légal devient ma-
19 tière secondaire, ou même oublier, mais à pri-
20 me abord, je veux dire au début, la curiosité
21 a été un attrait de ce qui n'était pas légal,
22 mais de ces deux points de vues là, il semble
23 que c'est le fait que ça devienne pris pour
24 acquis qui ressort et puis il reste que le
25 fait que les condamnaisons pour ça sont banales.

26 DOYEN GERALD LEDAIN président:
27 Actuellement est-ce que la loi à votre impres-
28 sion générale, est-ce que la loi joue un rôle
29 pour empêcher les jeunes de prendre de la dro-
30 gue, est-ce que les craintes de poursuites

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 jouent un rôle sensible à ce moment là, par-
3 mis les gens qui sont les étudiants d'une ins-
4 titution comme celle-ci.

5 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
6 à dire que ça joue un rôle par influence. Je
7 veux dire que si on a un ami qui a été condam-
8 né à une couple de cent dollars d'amende et
9 puis que sur son dossier c'est inscrit trafic
10 de drogues, ou bien possession de drogues,
11 quelque chose comme ça, ça ne va pas peut-être
12 pas rester pour le restant de ses jours, mais
13 ça peut nuire d'une façon générale à sa vie,
14 c'est dans ce sens là que la loi va intervenir.

15 DOYEN GERALD LEDAIN président:
16 Est-ce que ces incidents se produisent actuel-
17 lement, est-ce qu'on a le sentiment actuelle-
18 ment que ça peut arriver ici ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui ça
20 peut arriver ici.

21 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
22 Est-ce que c'est une menace ou un inconvénient ?

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ce n'est
24 pas directement une menace, mais disons que
25 ce sont des punitions exemplaires.

26 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
27 Ca veut donc dire que c'est plutôt un inconvé-
28 nient ?

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

30 DOYEN GERALD LEDAIN président:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 Sauf pour celui qui est pris.

3 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire.

4 Apparemment pour lui c'est plus qu'un inconvé-
5 nient .

6 DOYEN GERALD LEDAIN président:

7 Vous parlez de punitions exemplaires, donc ça
8 fait une forte impression.

9 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

10 DOYEN GERALD LEDAIN président:

11 Est-ce qu'on a eu tout récemment, est-ce qu'on
12 a eu des cas de poursuite contre des étudiants
13 à votre connaissance ?

14 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: L'an der-
15 nier il y en a eu, mais disons que ça ne se ré-
16 pand pas trop trop. Je veux dire... Il y a des
17 gens qui disparaissent de temps en temps, mais
18 on ne sait pas...

19 DOYEN GERALD LEDAIN président:

20 Ils disparaissent ?

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui, ils
22 s'en vont à l'ombre.

23 DOYEN GERALD LEDAIN président:

24 A l'ombre ?

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

26 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

27 Des pushers ou des usagers ou les deux ?

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca dé-
29 pend des conditions, ça dépend comment la des-
30 cente se fait, je veux dire ici que quand on
pense au fameux R.C.M.P., ça dépend de ce qui

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 arrive, si on est un groupe à un moment don-

3 né, et puis qu'il y a une descente, c'est comme

4 ça que ça arrive, ça dépend quelqu'un peut

5 avoir de la mari avec lui, ça peut être un pusher

6 ou quelqu'un d'autre.

7 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

8 S'il y a un jeune garçon disons de douze ans qui

9 se présenterait chez vous pour vous demandez

10 vos conseils: " Qu'est-ce que c'est que cette

11 histoire des drogues dont j'entends parler ? "

12 Je suppose que vous êtes assez

13 au courant, et mettons qu'il compte un peu sur

14 votre jugement, quels seraient vos conseils,

15 quelle serait l'attitude générale que vous con-

16 seilleriez, que vous essayeriez de lui donner,

17 vis à vis les drogues, étant responsable pour

18 lui, ayant le sens des responsabilités pour

19 lui ?

20 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Premiè-

21 rement faudrait considérer le premier aspect

22 au point de vue biologique, je ferais une des-

23 cription aussi valable que possible pour maté-

24 riellement savoir qu'est-ce que c'est, pour ne

25 pas prendre de l'encens pour du Hasch, des af-

26 faires comme ça et aussi au point de vue psy-

27 chologique de la chose, ce qui est très difficile.

28 parce qu'on est tous des cas particuliers, les

29 êtres humains sont tous différents les uns des

30 autres. C'est difficile, c'est tellement particulier.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 A ce moment là il se pourrait
3 toujours qu'il y ait certaines dépendances psy-
4 chologiques, mais de là à l'évaluer c'est une
5 autre histoire, mais il y a toujours des effets
6 physiques qui sont démontrés d'une façon généra-
7 le et que je pourrais toujours lui mentionnés.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
9 Vous parlez de deux facteurs de dépendance psy-
10 chologique et les effets possibles qu'il y a ,
11 et le troisième facteur à considérer, est-ce
12 que vous le considérez c'est que peut-être la
13 personnalité d'un garçon de douze ans se déve-
14 loppera différemment s'il est exposé régulière-
15 ment à la mari ou au haschish que s'il n'était
16 pas exposé à ça.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui en
18 disant certains effets psychologiques, je veux
19 dire qu'il peut y avoir des effets sur la perso-
20 nalité qui peut changer jusqu'à un certain degré
21 ou qui ne change pas.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
23 Est-ce que vous auriez peur que peut-être il
24 y ait changement dans une direction que vous
25 ne désiriez pas ou pensez-vous qu'il n'y a pas
26 de danger que s'il y a changement dans la direction
27 de son développement que ces changements ne seraient
28 pas dangereux?

29 Simplement ce que je veux dire,
30 est-ce que vous vous sentiriez une certaine res-

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 responsabilité en donnant de la drogue à un
3 garçon de douze ans, parce que vous dites peut-
4 être que les effets ne seraient pas justement
5 ce que je voulais, ou penserez-vous que la drogue
6 ne peut pas avoir des effets dangereux sur le
7 développement d'une personne ?

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je pense
9 qu'à douze ans, ça dépend du gars, ça dépend du
10 développement intellectuel de la personne.

11 C'est à dire que si un garçon de
12 douze ans... C'est assez jeune il n'a pas ré-
13 fléchi tellement, lui il pense que ça serait une
14 bonne idée parce que ça pourrait être disons
15 flou dans son esprit... Ca dépend disons quel-
16 qu'un qui est plus vieux à ce moment là j'es-
17 time qu'il y aurait moins de détérioration
18 parce qu'il y aurait plus base,

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Sa personnalité serait plus développée c'est ce
21 que vous voulez dire ?

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

23 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
24 Ca serait moins chanceux peut-être.

25 Vous n'avez pas considéré apparem-
26 ment cette idée de quelqu'un de douze ans qui vous
27 demanderait de lui donner de la mari, je me deman-
28 de justement si vous pensez à cette possibilité
29 et si oui c'est parce qu'alors vous avez mentionné
30 plus tôt dans votre opinion le cannabis devrait

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 être légalisé comme l'alcool, alors à quel âge
3 pensez-vous qu'on devrait permettre ça, est-ce
4 qu'il devrait y avoir une limite d'âge quant
5 au commencement, est-ce que se serait douze (12)
6 ans quinze (15) ans, dix huit (18) ans ?

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je pense
8 bien que ce sera la même chose qu'avec la boisson,
9 à quel âge est-ce que ça commence ?

10 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
11 Vous pensez la même chose que la boisson, à quel
12 âge devrait-on commencer à donner de la boisson

13 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Selon
14 moi il ne devrait pas y avoir de prorogation,
15 ça devrait être quelque chose d'absolument nor-
16 mal, on peut donner une liqueur quelconque à un
17 enfant dans ce sens là pour la drogue.

18 Disons que la drogue c'est diffé-
19 rent un peu, parce que disons quela personne qui
20 va en prendre, ça ne sera pas comme de l'alcool,
21 ce n'est pas la même chose.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
23 Selon vous ce n'est pas la même chose ?

24 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Justement
25 il y a une grosse différence.

26 DOYEN GERALD LEDAIN président:
27 Il y a une grosse différence ?

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui je
29 pense que quand la personnalité est assez formée,
30 quand les idées sont assez claires, et disons

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 qu'une personne est assez mature, alors là on
3 pourrait la laisser prendre de la drogue, mais
4 là il faudrait s'entendre sur le mot mature
5 et on pourrait discuter longtemps, mais disons
6 c'est ce que moi j'en pense.

7 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
8 commissaire: C'est pour la drogue ça ?

9 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

10 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
11 Pourriez-vous décider si quelqu'un est assez ma-
12 ture de fumer de la mari ?

13 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est as-
14 sez difficile de porter des jugements, mais di-
15 sons que je le ferais dans la mesure du possi-
16 ble, je ne peux pas vous en dire plus.

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:
18 Il y a des gens à qui ça prend beaucoup de temps
19 avant de devenir mature ?

20 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y en
21 a d'autres qui ne le seront jamais, il y a des
22 gens qui ne seront jamais matures.

23 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
24 Bon ! Alors ces gens ne devraient jamais fumer?

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non.
26 Mais quand même c'est difficile de dire qu'une
27 personne est bien mature ou bien si elle va res-
28 ter enfant longtemps, à ce moment là ils vont
29 prendre de la boisson, qu'ils décident de prendre
30 de la drogue ou de la boisson...

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
3 commissaire: Ce n'était pas la question du Doc-
4 teur Lehman, parce que je crois que de la façon
5 dont la discussion était engagée entre vous et
6 le docteur Lehman, c'était est-ce qu'on devrait
7 mettre des limites d'âge, et vous répondez que
8 dans le fond ils en prennent quand même, ~~ce n'est~~
9 pas la question.

10 Si vous aviez à décider d'un
11 âge ou la drogue pourrait être légale, est-ce
12 que vous gardez l'opinion de monsieur ici qui
13 dit qu'il n'y a pas d'âge mais qu'il faudrait
14 s'assurer que la personne est mature ?

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Bien
16 moi je pense qu'il faudrait peut-être mettre un
17 âge, je pense que comme la loi est faite présen-
18 tement c'est extrêmement difficile d'exercer un
19 contrôle sur les gens qui prennent de la drogue
20 parce qu'ils vont aller difficilement à l'hôpital,
21 ils ont toujours peur que la police arrive, et
22 puis ça met toujours une contrainte.

23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
24 commissaire: Est-ce que vous avez vu des exemples
25 de ça ?

26 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Quand je
27 travaillais à l'hôpital, on a eu un cas une fois,
28 d'une fille qui a pris du L.S.D., c'était en
29 fin de semaine, elle était avec des amis, et puis
30 elle a fait un mauvais voyage, les amis ont eu

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 peur et puis elle est venue à l'hôpital, ses
3 amis sont venus, mais quand on a demandé où
4 elle avait pris ça, il ne resterait plus personnes
5 la fille était toute seule, et comme c'était
6 une fille de l'extérieur, c'était assez difficile
7 de rejoindre ses parents.

8 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
9 commissaire: Alors vous dites, et vous avez un
10 fait pour appuyer ça, que les jeunes ont peur
11 d'aller à l'hôpital.

12 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

13 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
14 commissaire: Parce qu'ils ont peur des enquêtes ?

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui et
16 je suis convaincu de ça.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais là
18 l'âge limite moi je ne crois pas qu'il devrait
19 y en avoir, parce qu'il n'y a pas de contrôle,
20 d'après-moi quelqu'un qui prend de la drogue n'a
21 plus le contrôle de rien, on en voit suffisamment
22 à l'école qui passent des journées dans le corri-
23 dor assis à terre, du moins moi il me semble,
24 je ne sais pas, je ne vois pas d'âge limite pour
25 ça.

26 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Juste
27 sur la question de contrôle, les alcooliques non
28 plus n'ont pas de contrôle.

29 Je veux dire que dans toutes les
30 choses où il y a abus on perd le contrôle et puis

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.
2 que peut-être il pourrait y avoir la même loi
3 que sur l'alcool, disons que certains cafés
4 avec une limite d'âge de vingt et un ans pour
5 entrer, c'est raisonnable il me semble quelque
6 chose comme ça, parce qu'à vingt et un ans les
7 parents ne sont plus responsables, ce qui à
8 mon avis est un avantage.

9 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais les
10 alcooliques, quand tu dis qu'ils n'ont pas le con-
11 trôle de l'alcool, ça je suis d'accord avec toi
12 mais on peut prendre de l'alcool raisonnablement
13 et je me demande avec la drogue, si on peut
14 prendre de la drogue et puis je ne sais pas si
15 on peut se contenter d'une petite dose si vous
16 voulez, moi il me semble que quand un gars prend
17 de la drogue il part ou il ne part pas.

18 Quelqu'un qui va prendre un
19 verre est très lucide, il sait ce qu'il fait,
20 il peut retourner chez lui, ça lui a fait quoi
21 juste un petit divertissement, un changement
22 d'air si vous voulez ce n'est pas comme prendre
23 de la drogue, moi j'en ai vu qui sont venus
24 chez nous et puis qui ont pris de la drogue et
25 puis là ils sont partis il n'y avait plus mo-
26 yen de rien faire avec ça.

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Moi j'ai
28 déjà pris de la boisson, j'ai été chaud, il y
29 a bien des fois où je ne me souviens pas qu'est
30 ce que j'ai fait, et bien quand je fumais, je me

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 souviens de tout ce que j'ai fait, je suis capa-
3 ble de me contrôler. Ce n'est pas un problème,
4 ce n'est pas le pot et puis le hasch qui vont
5 faire çà, on se contrôle.

6 DOYEN GERALD LEDAIN président:

7 Quel est le niveau d'usage que vous considéreriez
8 modéré, contrôlé de la marijuana, une fréquence
9 au niveau de l'usage, disons par semaine, et qu'-
10 est-ce que c'est qu'un usage non modéré ?

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Disons

12 que moi j'ai déjà fumé et puis je n'ai pas cal-
13 culé le temps, je n'ai pas calculé le temps pré-
14 cis.

15 DOYEN GERALD LEDAIN président:

16 Combien de cigarettes ?

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Des

18 joints ? Ca dépend de la grosseur, disons trois
19 quatre.

20 DOYEN GERALD LEDAIN président:

21 Par semaine ?

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Par fois.

23 DOYEN GERALD LEDAIN président:

24 Trois ou quatre par combien de temps ?

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Par

26 temps ? Peut-être que ça pouvait m'arriver au
27 bout de trois semaines, un mois deux mois, je ne
28 fume pas régulièrement.

29 DOYEN GERALD LEDAIN président:

30 Trois ou quatre par mois, peut-être même un peu

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 moins que çà, quelque chose comme çà.

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: A peu-
4 près çà.

5 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

6 Est-ce que je pourrais encore demander à made-
7 moiselle si je peux être indiscret, combien de
8 verres vous aviez consommés quand vous avez pris
9 de la boisson, à la fois ?

10 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Première-
11 ment la première fois je n'en avais jamais pris.

12 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
13 Mais quand vous ne vous souveniez plus de qu'est-
14 ce qui vous arrivait ?

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Cette
16 fois là je pense que j'avais pris quatre bières.

17 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
18 Quatre bières ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Quatre
20 bières, mais je n'en avais jamais pris avant.

21 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
22 Combien de joints avez-vous fumés quand vous avez
23 fumé à chaque fois ?

24 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Disons
25 que je n'ai jamais calculé çà, mais ca peut-être
26 quoi trois ou quatre, des fois moins.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
28 Jamais plus de deux trois quatre joints à la fois ?

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Un après
30 l'autre

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire.

3 Oui je comprends.

4 DOYEN GERALD LEDAIN président:

5 A une seule occasion ?

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: A une
7 seule occasion, parce que j'en ai pris une fois,
8 j'en prends pas à toutes les semaines.

9 DOYEN GERALD LEDAIN président:

10 Non écoutez ce n'est pas pour enquêter sur les
11 détails de votre vie, c'est seulement pour avoir
12 votre opinion sur ce qui est de l'usage modéré
13 et non modéré, et vous nous avez dit ce que
14 vous considérez comme ça. Nous nous avons à éta-
15 blir les faits, généralement on a juste des impres-
16 sions générales, maintenant si vous nous dites
17 que trois ou quatre cigarettes ou joints en une
18 seule occasion, et que cette occasion est peut-
19 être une fois par mois ou une fois à toutes les
20 trois semaines en moyennne...

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui en
22 moyenne disons.

23 DOYEN GERALD LEDAIN président:

24 Je considère ça comme étant modéré, c'est ce que
25 vous dites ?

26 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Même très
27 très modéré.

28 DOYEN GERALD LEDAIN président:

29 Alors selon vous il n'est pas question de fré-
30 quence, mais à ce moment là c'est plutôt le

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 dosage sur l'occasion qui est important.

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC. Oui.

4 DOYEN GERALD LEDAIN président:

5 Vous trouvez que trois ou quatre dans une seule
6 occasion c'est un dosage modéré.

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Disons
9 que moi j'ai eu à faire dans les deux affaires,
10 avec la boisson et avec le L.S.D. dans l'haschish
11 et puis je dirais qu'un usage modéré ça serait
12 deux joints dans une journée, ça c'est un usage
13 modéré, je dirais à peu près deux joints, ça ca
14 serait modéré et puis un abus ça serait de fumer
15 cinq ou six joints dans une journée, ça ca se-
16 rait un abus.

17 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

18 Ca serait quoi ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC. Ca se-
20 rait un abus cinq ou six joints pour une per-
21 sonne dans une journée ça serait un abus.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire

23 En ce qui concerne l'alcool qu'est-ce qui serait
24 modéré ?

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC. Alors
26 l'alcool ça ca amène une dépendance physique.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire

28 Mais pour quelqu'un qui s'adonne à l'alcool qu'est-
29 ce que ca serait un usage modéré ?

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Bien on

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE,
2 des gens qui en ont jamais pris qui prennent
3 une petite bière et puis qui ont des gros effets
4 tandis qu'un autre ça lui en prend une caisse
5 de douze, c'est assez difficile pour moi d'ex-
6 pliquer ce qui serait un usage modéré pour l'al-
7 cool.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: L'alcool
9 et la drogue c'est deux choses différentes. Un
10 alcoolique prend toujours de l'alcool, il prend
11 beaucoup plus d'alcool à un point où il perd ses
12 sens et des choses comme ça. Tandis que la dro-
13 gue c'est le contraire si quelqu'un commence à
14 fumer ou quelqu'un commence à prendre une cer-
15 taine quantité de drogues, il ne s'en va pas vers
16 des quantités assez énormes plutôt il va s'en
17 aller en diminuant à cause de l'imagination qui
18 est formée à l'idée du voyage.

19 Alors à ce moment là quelqu'un
20 qui a déjà cette idée là, je veux dire par con-
21 centration peut atteindre un degré de quelqu'un
22 qui a pris de la drogue, et c'est justement l'i-
23 dée à ce moment là, ce n'est pas une façon tan-
24 gible

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Par con-
26 centration ?

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Et bien
28 disons quand je parle de concentration je suis
29 sur de ce que je dis, parce que j'ai fait des
30 petites expériences, par concentration on peut

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 faire un voyage.

3 Pour vous donner un exemple
4 c'est arrivé dernièrement que je suis parti par
5 concentration, et puis j'ai fait partir une pe-
6 tite amie qui voulait en prendre et puis qui
7 était pas capable d'en avoir.

8 Ce que j'ai fait c'est que je
9 lui ai dit. " Je vais te faire partir pareil
10 comme avec du hasch et puis ça va durer à peu
11 près quinze minutes. "

12 Je lui ai dit : " Tu rien qu'à
13 m'écouter. " La première chose c'est que je lui
14 ai fait prendre la moitié d'un verre de bière,
15 je lui ai dit tu vas prendre ça d'un coup sec,
16 après ça tu vas prendre une cigarette ordinaire,
17 comme tu fais avec du pot, tu vas respirer et
18 jusqu'a avaler la fumée, ça va te couper la res-
19 piration et puis là le coeur va te débattre, tu
20 vas garder les yeux fermés et puis tu vas partir.

21 On avait mis de la musique pop
22 tout ça, ça fait que là elle fait ce que je lui
23 ai dit, elle a fermé les yeux et puis elle est
24 restée de même pendant quinze minutes, et puis
25 moi je lui ai dit : " Moi je vais rester a côté de
26 toi, si tu veux te prendre après moi, si tu pani-
27 ques quelque chose comme ça, pas nécessairement
28 qu'elle allait paniquer mais des fois ça peut
29 arriver et c'est justement ce qui est arrivé par-
30 ce qu'elle s'est rappellé un film qu'elle avait

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 vu, un film de vampires un affaire de même et
3 puis là elle s'est mise à " shaker " de même, ça
4 veut dire qu'elle était réellement partie parce
5 qu'en temps normal elle ne se serait pas mise
6 à " shaker " pour le fun.

7 Qunize minutes après elle se sen-
8 tait vraiment mal comme quelqu'un qui aurait
9 pris du hasch et puis qui serait mal parti.

10 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Si c'est
11 çà que tu appelle partir au hasch tu n'as pas
12 fumé souvent.

13 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Pas né-
14 cessairement comme au hasch mais disons que
15 c'est rien que pour dire que l'imagination peut
16 jouer un grand rôle et que tu peux réellement
17 partir juste en coupant la respiration et puis
18 en voulant partir que tu peux partir.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire.
20 Si je vous comprends bien c'était une cigarette
21 ordinaire qu'elle avait pris ?

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui un
23 affaire de même ça fait pas cet effet là ordi-
24 nairement.

25 Faut accorder que la cigarette,
26 enfin c'est une manière de vous donnez un autre
27 exemple, c'est peut-être pas un exemple, mais en
28 tout cas il y a une affaire là dedans... Der-
29 nièrement j'ai pris de la mescaline, c'était la
30 première fois que je prenais de l'acide, de la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 mescaline et puis un gars qui me l'a vendu
3 m'a dit d'habitude quand tu commence tu prends
4 juste la moitié d'un cap et puis moi j'en ai
5 pris tout un.

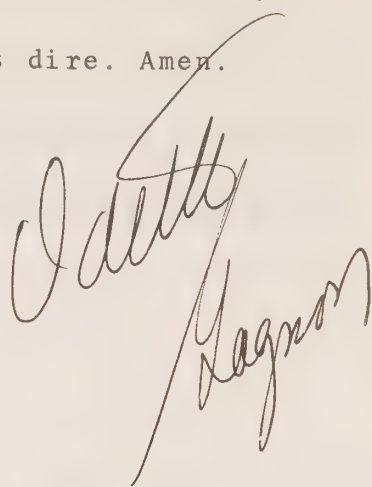
6 Je voulais partir, je filais ben
7 en christ, je voulais partir pour brailler, pour
8 me chicaner pour faire une crise et puis là j'ai
9 pris ça et puis j'ai sacré mon camp à Montréal.

10 Quand je suis arrivé à Montréal
11 c'est là que je voulais faire ma crise, je
12 voulais faire une grosse crise, je voulais pani-
13 quer, je voulais défoncer les murs, des affaires
14 de même et puis quand je suis arrivé chez mon
15 oncle, il n'était pas là et puis là je me suis
16 dit je ne vais pas faire ma crise, ma tante va
17 paniquer autant que moi, mais à ce moment là je
18 suis arrivé à me contrôler et puis ça a duré à
19 peu-près trois heures, j'étais réellement parti
20 puis disons que je filais rien que pour brailler
21 il me manquait juste une étincelle. je me suis
22 retenu, je me suis dit je vais me contrôler, et
23 je me suis retenu, j'avais juste envie de brailler,
24 et puis je disais nimporte quoi. enfin de compte
25 ça c'est passé et quand mon oncle est arrivé
26 trois heures après, il est arrivé il était huit
27 heures, quelque chose comme ça, quand il est ar-
28 rivé disons que les effets étaient passés, le
29 plus fort de la crise était passé et puis là je
30 n'ai pas fait ma crise comme de raison, disons

1 SOUMISSION DE MONSIEUR MARCELLIN DALLAIRE.

2 c'est tout ce que je voulais dire. Amen.

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30



A handwritten signature in dark ink, appearing to read "J. Dallaire", is written over the typed text. The signature is stylized and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

C'est quoi que t'as besoin de prendre ça et puis je ne sais pas moi, pour faire une crise, parce que ça aboutit pas mal toujours à ça.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

C'est parce que en temps normal, je me contrôlais encore plus, disons là je suis capable de me contrôler, je ne fais pas de crise, je pourrais t'en faire une, mais je n'en ferai pas. Je me suis dit en prenant un cap d'acide: moi je serais d'accord pour ça, l'acide, les drogues, quelqu'un qui file pour ça, qui est certain qu'un bon soir, il va avoir bien du "fun", on va en avoir beaucoup plus, on va avoir du "fun" pareil. Là, il en prenait dans un bon état d'esprit. Quelqu'un qui file mal, qui décide de prendre de l'acide, il va filer encore plus mal, c'est ça que j'ai fait, je filais pas assez mal pour faire ma crise, je vais prendre de l'acide, je vais filer encore plus mal. J'ai filé encore plus mal, c'était pas les circonstances bonnes, mon oncle était pas là, je me suis retenu, et quand il est arrivé, il était trop tard.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Les gens prennent une boisson parce que l'expérience, le malaise, il ne semblait pas bien, ils disent alors j'ai besoin d'une boisson, ça va me faire sentir mieux, et souvent, ils réussissent, mais selon ce que vous dites, ça ne peut pas

1
2 arriver avec le haschich ou avec la mescaline, le
3 L.S.D., parce que là, si on ne se sent pas bien en
4 commençant, ça devient pire. Est-ce que c'est ça
5 que vous dites?

6 UNE VOIX DANS LA SALLE:

7 C'est exact. C'est qu'on pour-
8 rait qualifier aussi ça d'amplificateur de sens,
9 c'est-à-dire que ce qu'on ressent, on le ressent
10 cent (100) fois plus fort, si on a pris une dose
11 assez forte et puis disons autrement dit, si on
12 sent quelque chose de malheureux, ça va être cent
13 (100) fois plus malheureux, et ça va être très
14 difficile à contrôler. Si on est heureux, on peut
15 être cent (100) fois plus heureux, c'est ce qui ar-
16 rive en fait.

17 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

18 Vous parlez de quelle drogue
19 maintenant?

20 UNE VOIX DANS LA SALLE:

21 Quand je dis ça, je parle du
22 L.S.D., de la mescaline, du hasch et du pot.

23 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

24 On fausse les conditions actuel-
25 les du sujet.

26 UNE VOIX DANS LA SALLE:

27 Oui, et la perceptivité.

28 UNE VOIX DANS LA SALLE:

29 Disons que l'alcool super-sensi-
30 bilise et la drogue hyper-sensibilise. Un autre

exemple de contrôle, c'est d'une partie psychologique, c'est qu'il y a deux filles, ça s'est passé ça à Sherbrooke, qui avaient acheté un "dime", qu'ils appellent là, de mari et puis ça c'est une vraie farce, c'est-à-dire qu'il leur avait été vendu du persil pur, des petites feuilles de persil et puis les filles étaient tellement convaincues, qu'ils sont revenus la semaine suivante et ils voulaient en avoir d'autre, parce qu'ils trouvaient ça bon. Alors le point de vue psychologique de la chose est vraiment fort là. Ca c'est un exemple frappant.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Dans le cas de trois ou quatre cigarettes de marijuana, parlons de cette journée-là, quel pourrait être l'effet sur les capacités de travailler, de remplir les devoirs de travail?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Pour un travail fonctionnel, disons pour un travail de robot, le sujet va être inapte à l'accomplir, parce qu'il va le refuser, parce que le sujet va venir très humain avec de grands sentiments, et puis il va accepter seulement un travail intelligent.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Est-ce qu'il est capable de faire ce travail intelligent?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, il va être capable s'il n'a

pas fait d'abus.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Lequel par exemple?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Le travail d'étudiant.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Avec trois ou quatre cigarettes fumées en série, il peut écrire, il peut faire tel travail, est-ce qu'il peut faire résoudre les problèmes mathématiques?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui. Disons trois ou quatre fumées d'un coup sec, c'est trop fort, mais disons trois ou quatre dans une journée, étendu sur une journée, c'est juste, il serait capable de le faire.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Vous voulez dire que ça produit aucune diminution de la capacité intellectuelle?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non, je dirais même que dans un certain cas, ça l'augmente. Ca l'augmente. Disons que moi, j'ai compris des choses que je n'avais jamais comprises.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Mais avez-vous vérifié les résultats?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Les résultats, je ne sais pas, disons que j'ai compris quelle pouvait être la vie

1
2 d'un esprit, un peu.

3 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

4 Mais parlons de l'effet sur
5 l'être actuel. Est-ce que c'est un effet suggestif
6 un peu, est-ce que vous avez eu l'occasion de véri-
7 fier les résultats du travail intellectuel?

8 UNE VOIX DANS LA SALLE:

9 Oui, dans certains cas, j'étais
10 vraiment pas capable de rien faire. Sur le hasch,
11 il y a trois phases. Sur la troisième phase, j'é-
12 tais vraiment pas capable de rien faire, j'avais
13 toutes les idées mêlées. Ca c'est après une dose
14 assez forte.

15 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

16 Combien?

17 UNE VOIX DANS LA SALLE:

18 Disons qu'après avoir fumé la
19 moitié d'un "nickel", qui serait la valeur disons
20 pour trois dollars (\$3) de hasch. Trois dollars
21 (\$3) sur le marché des petites doses.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

23 Vous auriez pu faire à peu près
24 huit à dix joints, d'une valeur à peu près de ça?

25 UNE VOIX DANS LA SALLE:

26 Si on met l'équivalent avec la
27 mari, environ huit à dix joints. Là j'étais plus
28 capable de rien faire. Ca dure seulement environ
29 une demi-heure, cet état-là que les esprits sont
30 brouillés, et ensuite ça revient. Je pense que tout

ce qu'on voit, on le comprend pas sur le coup et ça s'imprime, et quand on le revoit ensuite, on le remarque, c'est parce que tout ce qu'on voit quand on est sur les sens, ça passe au cerveau beaucoup plus facilement.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je pense qu'il y a une plus grande sensibilité, il y a une plus grande compréhension aussi, mais il y a un problème pour la personne de s'exprimer à ce moment-là, c'est ce qui fait que d'après les expériences, on en est venu à la conclusion que le travail mental était moindre, et puis disons aussi si on fait un test, si on se sert de la peinture ou des affaires comme ça, les idées sont là pour telle et telle affaire, mais d'une façon tangible, tu poses des actes, je pense que le sujet n'a pas de tendance, il ne veut pas le faire. Pour lui, c'est trop bas, c'est pas pour l'esprit.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Quand est-ce qu'on peut être sûr que les idées sont aussi illuminées qu'on pense, subjectivement, lorsqu'on a des difficultés de s'exprimer, comment est-ce que l'on peut être sûr que ce n'est pas une illusion des pensées?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je pense que je pourrais vous répondre, moi. Lundi passé, j'ai fumé un demi-dime l'après-midi à trois heures (3.00). J'avais un lab

1
2 de physique à remettre, et j'étais obligé de le
3 faire, ou un gros zéro. "J'étais tellement obligé
4 que je l'ai fait le soir vers sept heures (7.00),
5 je l'ai terminé vers onze heures (11.00). La seule
6 affaire, j'avais eu toutes mes réponses bonnes, ça
7 été très lent. J'ai effectué mon travail très
8 lentement.

9 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

10 Ca prend du temps.

11 UNE VOIX DANS LA SALLE:

12 Oui, pardon, ça prend plus de
13 temps. Le test me semble que c'était aussi bon,
14 j'ai eu toutes mes réponses bonnes.

15 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

16 Avez-vous reçu les résultats?

17 UNE VOIX DANS LA SALLE:

18 Non, mais je comparais avec
19 les autres gars de la classe.

20 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

21 Après ça?

22 UNE VOIX DANS LA SALLE:

23 Le mardi, le lendemain.

24 UNE VOIX DANS LA SALLE:

25 Je pense que ça dépend de chacun,
26 moi ce que ça m'a provoqué, c'était beaucoup plus
27 lent.

28 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

29 Le fait que ça prend plus de
30 temps?

1

2

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

3

Pourquoi, parce que vous aviez

4

plus de difficulté de vous concentrer, de rester con-

5

centré sur votre travail, ou parce que vous aviez

6

plus de difficulté de la compréhension?

7

UNE VOIX DANS LA SALLE:

8

Non, c'est pas de la compréhen-

9

sion, c'est plutôt, disons, comment je pourrais vous

10

dire ça, une idée vague qui arrive tout simplement,

11

tu perds, c'est-à-dire tu faisais un problème.

12

Après avoir terminé mon problème, tout d'un coup,

13

ça me tentait plus d'en faire un autre. Dans dix

14

à quinze minutes, après ça t'en fais un autre après.

15

T'en fais plus ou moins.

16

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

17

Vous n'avez pas le sens de

18

l'urgence.

19

UNE VOIX DANS LA SALLE:

20

Oui.

21

DOCTEUR HEINZ LE HMANN, Commissaire:

22

Vous n'êtes pas anxieux au point

23

de vue du travail à ce moment-là.

24

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

25

Vous êtes un peu indifférent.

26

UNE VOIX DANS LA SALLE:

27

Oui, on s'aperçoit pas qu'on

28

prend du temps.

29

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

30

Mais d'un autre côté, on nous dit

souvent qu'il semble qu'il y a plus de temps de faire les choses. C'est aussi une impression.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Qu'on dispose de plus de temps.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Qu'on dispose de plus de temps de faire les choses. C'est pas tout à fait les mêmes choses. L'impression dont je parle, c'est plutôt l'impression qu'il y a plus de temps à faire ça. C'est pas une différence de temps mais qu'on peut faire ou accomplir dans plus de temps, vu qu'on n'est pas dans l'impression qu'on nous donne quelques fois que le rendement peut être plus efficace, c'est-à-dire le rendement pour le temps voulu peut être plus efficace, tandis que votre expérience est un prolongement du temps.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Justement.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Même un gaspillage du temps. Je dis ça pas d'une façon péjorative, mais plus que le temps nécessaire pour le travail.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Bien, disons peut-être qu'en temps normal, je l'aurais fait en une heure, une heure et demie, mais le temps, je ne peux pas appeler ça du temps perdu, je veux dire, j'ai réfléchi sur d'autres affaires, je faisais quasiment deux choses en même temps. Je faisais mon lab et je ré-

1

2

fléchissais; j'étais encore "pacté" à ce moment-là.

3

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

4

5

Maintenant, supposons que vous n'aviez pas le temps, le surplus de temps disponible et qu'il vous était absolument nécessaire de produire des résultats dans un temps plus court, pour disons...

6

7

8

9

UNE VOIX DANS LA SALLE:

10

11

12

13

14

15

16

Bien, là, à ce moment-là, j'aurais pas fumé. Disons que oui, à ce moment-là, j'aurais pas fumé, mais s'il s'agit de penser, je pense, je veux dire, mais quand est-ce que ça va arriver que t'as pas de temps, que t'as vraiment pas le temps, je veux dire, les possibilités à ce point-là.

17

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

18

19

20

Faut pas fumer si le temps est limité, si la tâche est difficile à remplir dans le temps.

21

UNE VOIX DANS LA SALLE:

22

23

Est-ce que le temps est vraiment si limité que ça? C'est toujours le temps.

24

UNE VOIX DANS LA SALLE:

25

26

27

28

29

Pour ce qui est du temps, c'est une limite, et pour certains gars, c'est très fatigant, parce que c'est justement le fait que le temps soit là, le temps, et puis le temps et les actions sont ralentis.

30

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

1
2 Les actions sont?

3 UNE VOIX DANS LA SALLE:

4 Ralentis. Elles sont peut-être
5 pas ralenties, mais les gens ont l'impression que
6 les actions sont ralenties, les gens sont "vaseux".
7 En fait, ils le sont, si on regarde les résultats.

8 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

9 Si vous repensez à ce qui se
10 passe chez vous en dehors de la tâche que vous aviez
11 à accomplir et du devoir que vous aviez à remettre
12 pour le laboratoire du lendemain matin, est-ce que
13 c'était des choses que vous vouliez, auxquelles vous
14 vouliez pensez, est-ce que c'était des choses qui
15 étaient agréables ou est-ce que c'était des choses...

16 UNE VOIX DANS LA SALLE:

17 C'était des choses qui étaient
18 très très agréables, je veux dire, je pense que ça
19 dépend de chacun. Moi, j'aime pas penser d'une
20 telle façon. Je pensais de cette façon-là, je
21 veux dire c'est toujours intéressant de réfléchir
22 sur soi-même, c'est ça qui est arrivé à ce moment-
23 là, je faisais mon lab, une petite partie et puis
24 après ça, je réfléchissais sur moi-même, parce que
25 moi, j'aime ça réfléchir sur moi-même, à ce moment-
26 là je veux dire, c'est pas que je ne peux pas dire
27 que c'est une perte de temps, parce que j'aimais ça,
28 mais je veux dire après, je veux dire lorsque tu
29 reviens normal, c'est vrai, j'ai pensé à ça, c'est
30 peut-être bon.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Quelle différence faites-vous entre cela, le fait là de penser à vous comme vous dites, de réfléchir sur vous-même, enfin, aider si vous voulez, par la drogue, et une réflexion, une prise de conscience de vous-même que vous feriez au moment où vous feriez une tâche à accomplir, ça se fait pendant que vous avez une tâche à accomplir.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Bien, je pense...

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Mais que vous ne feriez pas avec l'aide de la drogue, vous voyez ce que je veux dire? On peut se permettre d'être distrait quand on a une tâche à accomplir, si j'ai quatre heures pour la faire, ou vous disiez vous-même, c'est rare les moments où on est tellement pressé par le temps qu'on pourrait pas se permettre éventuellement de faire la chose en ayant pris une drogue. Bon. Alors, quelle différence faites-vous entre une réflexion ordinaire avant la drogue, mettons il y a cinq ans, une réflexion que vous auriez faite en vue d'une prise de conscience de vous-même.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Qu'est-ce qui arrive, bon, supposons sans drogue, moi, ce qui m'arrive, supposons que je réfléchis sur moi-même, que je me perds parce qu'il y a trop d'idées qui arrivent, tandis que si avec l'influence de la drogue, je suis simplement

1
2 porté à réfléchir; il y a seulement une idée, il y
3 en a pas cinquante (50) de trop qui nous font passer,
4 qui flottent, je ne sais pas si vous comprenez mon
5 affaire. Si vous pensez sur la chaise en avant, je
6 pense sur le gars et de la manière qu'il est habillé
7 là, je suis parti de la chaise. Tandis qu'avec
8 l'influence, je vais rester sur la chaise.

9 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

10 Ca vous aide à vous concentrer?

11 UNE VOIX DANS LA SALLE:

12 Oui, comment rester sur la chose.

13 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

14 Avez-vous l'impression que vous
15 êtes typique, est-ce que les copains qui vous par-
16 lent de leurs expériences, ça les aide aussi à se
17 centrer, ou si vous avez l'impression qu'il y en a
18 que ça disperse?

19 UNE VOIX DANS LA SALLE:

20 Je ne peux pas répondre, je veux
21 dire...

22 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

23 Ils ne vous ont pas dit ça?

24 UNE VOIX DANS LA SALLE:

25 Oui, on se conte pas, disons
26 moi j'arriverai pas et je conterai pas à mon voisin
27 mon voyage, qu'est-ce que j'ai fait.

28 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

29 Est-ce qu'il y en a qui peuvent
30 répondre à cette question-là, monsieur dit moi, je

1

2

3

4

5

6

7

8

9

perds du temps, c'est-à-dire je prends plus de temps pour accomplir une tâche, mais ça me permet deux choses: de penser pendant ce temps-là à moi, de prendre conscience de moi, et ça m'aide à prendre conscience de façon avec un focus, avec un centre de réflexion. Est-ce qu'il y en a qui ont d'autres idées là-dessus?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

10

11

12

13

14

15

16

17

Moi, ça fait à peu près même chose que lui, disons que je vais avoir une idée dans la tête, et puis ça va être cette idée-là, disons que je vais suivre, je ne penserai pas à dix choses en même temps, je pensais à ce que je vois avant, et jusqu'à temps que ça soit, et puis c'est, disons, et ensuite, je vais aller sur d'autres choses. Mais c'est pas mal centré.

18

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

19

20

21

22

23

24

Vous allez passer, vous allez faire attention à chaque chose en cercle, à chaque chose en série, c'est-à-dire vous êtes moins préoccupé, mais moins distrait, vous voulez dire, vous pouvez concentrer sur chaque chose une après l'autre.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

25

Oui.

26

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

27

28

Est-ce que c'est ça que vous voulez dire?

29

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

30

Et vous finissez avec chaque

1
2 chose avant que vous avez le désir de commencer une
3 autre.

4 UNE VOIX DANS LA SALLE:

5 Disons que quand j'ai quelque
6 chose dans la tête, je vais l'avoir tellement dans
7 la tête que je ne penserai pas à d'autre chose. Je
8 vais avoir ça et ça va être simplement ça qui va me
9 préoccuper. Disons que ça bafouillera pas, les
10 mots ne butteront pas.

11 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

12 C'est intéressant quand même,
13 c'est une chose importante, la question, est-ce que
14 ça facilite la concentration, ou est-ce que ça dis-
15 perse la concentration, parce qu'il y a une espèce
16 de conflit.

17 UNE VOIX DANS LA SALLE:

18 Regardez comme un exemple, quand
19 on est "stoned", autrement dit, c'est qu'on a un
20 problème, les pensées vont être tellement profondes
21 qu'on ne peut pas, on est obligé de prendre ça, c'est
22 tellement profond là, qu'il faut qu'on pense ça.

23 C'est ça que vous voulez dire?

24 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

25 Non, ce que je voulais dire,
26 c'est qu'il semble y avoir un certain conflit, votre
27 diction peut-être, peut-être c'est une paraphrase
28 à ce qu'un étudiant a dit, il dit que moi, j'avais
29 un lab, je commençais à travailler, j'ai fait une
30 partie du lab, et puis j'ai passé à d'autre chose

1
2 pendant un temps et puis j'ai repris mon travail
3 de lab, et puis j'ai pensé à d'autre chose; ça
4 c'est dans un changement de concentration, tout en
5 se concentrant sur chaque partie de son travail, ou
6 de ses réflexions. Il y a une espèce de contradic-
7 tion.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

9 Est-ce que c'est peut-être que
10 la concentration est plus forte si le focus de la
11 concentration s'impose par soi-même, mais moins
12 fort si le focus est imposé par l'ambiance externe?

13 UNE VOIX DANS LA SALLE:

14 Mais je pense qu'il y a une ques-
15 tion de priorité aussi dans la pensée. Par exemple,
16 pour son cas, peut-être qu'il voyait son travail
17 de laboratoire comme moins important pour lui dans
18 qu'est-ce que ça pouvait lui amener, que la demande
19 de penser qu'il pouvait y avoir. C'est ainsi qu'on
20 peut penser sur un sujet et les circonstances ex-
21 térieures vont nous amener à penser sur un autre
22 sujet. Sur le deuxième sujet, va nous paraître plus
23 important, c'est-à-dire on va passer du premier au
24 deuxième, on va aller par question de priorité.

25 UNE VOIX DANS LA SALLE:

26 Je pense qu'au niveau de la
27 concentration, ça dépend un peu aussi de ce qu'on
28 prend et puis à quel endroit qu'on est. Quand on
29 prend du hasch, ou bien du "pot", c'est plus facile
30 de se concentrer sur quelque chose, sur une pensée

quelconque, on va partir sur un sujet, à un moment donné, mais si on prend de l'acide, on devient tellement conscient de ce qui se passe alentour, il y a toutes sortes de détails qui nous accrochent, à un moment donné un peu partout, autour de nous autres, et c'est plus difficile de se concentrer, et c'est encore plus difficile d'expliquer, disons, mettons qu'on est en train de discuter, on est un groupe et puis quand on est sur l'acide, eh bien on va essayer d'expliquer notre point, et c'est très très difficile, disons, pour moi personnellement, je pense que je ne suis pas la seule, de ramasser ses idées ensemble, comme on dit, pour vraiment expliquer ce qu'on a à dire, et puis le prendre, les arguments, les détails, qui normalement nous viendraient assez facilement, on cherche nos mots, on cherche nos idées. Ca dépend évidemment de l'endroit où on est. On peut se concentrer si, disons sur l'acide, on peut plus facilement se concentrer sur une chose, sur quelque chose de concret que sur une idée, tandis que je dirais que c'est peut-être plus le contraire avec le "pot" que le hasch. Je ne sais pas si quelqu'un pourrait... personnellement, je trouve ça.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Un des étudiants a dit qu'il éprouvait des difficultés de s'exprimer sous l'influence du hasch ou de la marijuana, si j'ai bien compris que les idées sont claires, mais l'expression

1

2

est quelques fois difficile.

3

UNE VOIX DANS LA SALLE:

4

5

L'expression est quelques fois
difficile, d'accord, mais je dirais que c'est encore,
disons ça dépend peut-être de l'individu plus,
tandis que sur l'acide, je pense que ça atteint pas
mal tout le monde, et puis même par après, moi en
tout cas, j'ai arrêté de prendre de l'acide, parce
que justement, même quand j'en avais pas pris, di-
sons que si on en prend assez régulièrement, on
vient que c'est un état constant, on a des "come
back" justement, c'est un état constant qu'on vient
qu'on a de plus en plus de difficulté à mettre nos
idées ensemble, même si on vient pas d'en prendre
ou, disons, ça fait que je trouve que c'est pas bon
sur ce point-là.

17

18

UNE VOIX DANS LA SALLE:

19

20

21

22

Il y a une chose là: t'es-tu
déjà demandé pourquoi tu prenais de l'acide, c'est
important ça, t'es-tu déjà demandé pourquoi tu pre-
nais de l'acide.

23

UNE VOIX DANS LA SALLE:

24

Tu me demandes ça à moi?

25

UNE VOIX DANS LA SALLE:

26

Oui.

27

UNE VOIX DANS LA SALLE:

28

29

30

Je l'ai pris au début une fois,
la première fois pour l'essayer comme tout le monde,
je pense bien et puis par après... bien, enfin, c'est

comme si je demandais à n'importe qui pourquoi qu'ils prennent de la boisson. C'est pour faire une diversion.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Demande-toi pas pourquoi t'étais tout mêlé comme ça.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je ne dis pas que je suis mêlé, disons que j'ai toujours pris de l'acide dans des très bonnes dispositions d'esprit vis-à-vis ça, et j'ai aimé ça et aussi ça me permettait de découvrir un tas de choses nouvelles, mais ce que je n'aimais pas, c'était toutes ces choses nouvelles-là, ce que je trouvais, et ce que je découvrais, bien j'avais de la difficulté à en faire part, comprends-tu? Moi je me comprenais et puis pour moi, en dedans de moi, je me comprenais, c'était très très clair, mais j'avais de la difficulté à l'exprimer. C'est ça qui me choquait, parce que j'aimais bien ça parler et quand j'arrive que je ne peux plus dire ce que je pense, parce que j'ai de la misère à mettre mes idées ensemble, je ne trouve plus mes mots, là, je trouve ça désagréable.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Ca ne serait pas parce que ce que t'as découvert avec l'acide, ça ne se dit pas avec des mots?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

C'est peut-être aussi dans un

1

2 sens. C'est possible.

3 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

4 Qu'est-ce que vous vouliez si-
5 gnifier quand vous avez dit: demande-toi pas pour-
6 quoi tu as de la difficulté à mettre tes idées en-
7 semble.

8 UNE VOIX DANS LA SALLE:

9 Bien, quand on prend l'acide
10 sans aucun but, bien le "trip", c'est seulement un
11 paquet d'affaires qui arrivent, de couleurs, et ça
12 mène à rien, absolument rien.

13 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

14 Et quand on prend de l'acide
15 avec un but?

16 UNE VOIX DANS LA SALLE:

17 Avec un but de recherche et de
18 découverte, c'est vraiment là qu'on découvre quelque
19 chose.

20 UNE VOIX DANS LA SALLE:

21 Sujet à ce que mademoiselle di-
22 sait pourquoi, concernant la concentration, le fait
23 que sur l'acide, la concentration d'accord, peut
24 être plus imposante que sur le "pot" ou le hasch,
25 mais le fait que aussi sur l'acide, l'élément "speed"
26 qui est dans l'acide fait que la distraction, on
27 peut vraiment se concentrer sur un petit point comme
28 je prend la chaise ici qui est brisée, alors je peux
29 vraiment me concentrer sur ça, mais il va arriver
30 quelque chose et immédiatement ma concentration va

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

être brisée.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Vous parlez du "speed" dans
l'acide, est-ce que c'est...

UNE VOIX DANS LA SALLE:

C'est un constituant dans l'acide avec du L.S.D. Disons l'acide qui est sur le marché, mélangée L.S.D., "speed", strychnine, c'est-à-dire poison à rat, mais pas... là je ne veux pas simplement dire de l'acide comme on peut l'entendre, comme on peut disons en posséder, le L.S.D. pur est quasiment rare. Disons ça n'est pas ce qui court sur le marché.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

C'est pas seulement ce qui s'est ajouté sur le marché, mais des petites quantités de L.S.D. agissent un peu comme les amphétamines et des très grandes quantités d'amphétamines, speed, agissent comme le L.S.D. comme hallucinogènes; alors vous avez raison, mais ça veut dire que la distraction est plus grande, ou le potentiel d'être distrait, mais d'un autre côté aussi longtemps vous n'êtes pas distrait par d'autre chose, et vous pouvez vous concentrer sur n'importe quelle chose, la chaise ou le crayon ou n'importe quelle chose pendant qu'avec le haschich, ça devrait être un problème personnel. Est-ce que c'est ce que vous dites?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Pas nécessairement dans le

1
2 problème personnel, mais le fait que c'est les
3 éléments chimiques, disons dans l'acide qui fait
4 que disons la concentration doit être plus forte,
5 mais la distraction plus facile, tandis que le
6 "pot", le haschich, bien, ce n'est pas chimique,
7 c'est plus naturel, c'est des effets, disons... des
8 effets plus ou moins naturels, si vous savez ce que
9 je veux dire par le mot naturel. Qui permettent
10 disons, la concentration ou bien on peut peut-être
11 avoir une distraction, mais on va, si on veut, on a
12 plus de contrôle, disons on va ignorer la distraction,
13 pour revenir, disons, si on veut, mettons pour reve-
14 nir à l'objet qu'on se concentre dessus ou sur le
15 point qui nous intéresse vraiment, tandis que sur
16 l'acide, la distraction, bien, ça peut être tout à
17 fait une nouvelle voie de concentration. On se con-
18 centre sur la distraction, une autre distraction,
19 et puis ce qui fait que c'est négatif.

20 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

21 Est-ce que vous diriez qu'on est
22 moins organisé avec l'acide qu'avec le hasch?

23 UNE VOIX DANS LA SALLE:

24 Oui.

25 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

26 Quelques fois, on nous parle
27 quelques fois d'un effet du cannabis que ça diminue
28 la motivation pour le travail pour action, tout genre,
29 avez-vous des opinions sur ça qu'on peut devenir
30 moins motivés à une longue période de cannabis.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Comme on parlait tout à l'heure, le facteur qui, disons, diminue un peu en importance, on se dit bien, j'ai le temps, et puis on trouve que le temps passe moins vite, et tout ça, on attache moins d'importance, on est moins pressé, moins poussé dans le dos par les événements. Ca peut être un facteur, je pense, qui diminue un petit peu la motivation. En même temps, on est porté à prendre des choses, à prendre la vie du bon côté, prendre les choses d'une bonne façon, comme elles viennent. Je pense que c'est dans un sens, c'est pas mauvais, parce que ça diminue peut-être un peu le stress que tout le monde peut avoir dans la vie actuelle et puis qui en fin de compte, est pas bon du tout pour les nerfs et puis tout ça. D'un autre côté, si c'est poussé trop loin, et à ce moment-là ça peut détruire un tas d'entreprises pour un individu, disons si l'individu, bien, un temps où il n'est pas motivé, pas pour la peine, pas suffisamment pour, disons continuer ses études ou des choses comme ça. Ca peut être mauvais. Mais disons que c'est assez pour et c'est contre au point de vue de la motivation. Je pense que c'est le facteur temps aussi.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Le facteur temps, parce qu'un étudiant a dit que le cannabis détruit la motivation pour ce qu'il avait appelé le travail du rendement. J'entends par ça un travail de retenue qui manque

1
2 peut-être d'un talent particulier, mais qui peut
3 être résumé à une forte proportion de travail jour-
4 nalier qui peut être fait. Est-ce que ça peut dé-
5 truire la motivation, le goût, même si on peut avoir
6 le goût pour ce travail-là?

7 UNE VOIX DANS LA SALLE:

8 Peut-être même qu'à l'opposé,
9 ça peut hausser la motivation et le goût dans le
10 sens que personnellement, moi je ne sais pas, moi
11 je trouve que je suis plus motivé, disons dans la
12 vie que je l'étais avant.

13 UNE VOIX DANS LA SALLE:

14 Mais dans quelle direction
15 qu'ils vont?

16 UNE VOIX DANS LA SALLE:

17 Disons en tant qu'étudiant, aspi-
18 rant à devenir quelque chose un jour.

19 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

20 Quelque chose de quel genre de
21 vie?

22 UNE VOIX DANS LA SALLE:

23 Je ne sais pas, moi, ce que je me
24 préoccupe le plus de ce temps ici, c'est l'universi-
25 té, trouver, disons, une place dans une université.

26 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

27 D'enseignement, de recherche dans
28 une université?

29 UNE VOIX DANS LA SALLE:

30 Pour étudier. Je crois que je

suis plus motivé que je l'étais avant. C'est peut-être aussi que disons que je crois que je l'aurais été avant, si je n'avais pas eu, disons, des expériences telles que simplement du hasch disons. Je crois que ça a amplifié ma motivation. C'est une opinion.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Vous êtes un meilleur étudiant parce que vous êtes mieux motivé pour les études maintenant qu'avant?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, mais c'est ce que je ressens. Je ne sais pas, c'est ce que je découvre en moi.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

La motivation, c'est quelque chose que seulement vous pouvez sortir.

UNE VOIX DANS LA SALLE

Pour ce qui est de la motivation, je pense qu'au départ, peut-être il y a certains étudiants, mettons, qui fument le hasch ou le "pot", et puis etc., toute la patente, et puis disons, donne au bonhomme l'envie de trouver des choses nouvelles, trouver des éléments excitants un peu dans sa vie, excitants dans le sens d'intéressants et puis l'étudiant peut être porté quelques fois à considérer justement sa routine journalière d'étudiant comme quelque chose qui est routine, qui a toujours été routine, qui va demeurer routine jusqu'à temps qu'il ait fini d'étudier et il va rechercher d'autre chose. Disons

ces choses intéressantes dont il a besoin à cause justement peut être de l'influence de la drogue, il va les chercher ailleurs. Ca se produit souvent, mais je pense qu'un étudiant, à un moment donné, qui prend conscience que ses études peuvent être cet élément-là, cet élément d'intérêt dont il a besoin, bien, si à un moment donné il prend conscience de ça, là ça va lui apporter une grande motivation. C'est parce que l'étudiant peut être porté à chercher ailleurs l'intérêt plutôt que d'essayer de le trouver dans ses études et dans son monde étudiant, et ses amis et ses activités extra-scolaires, etc.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Ca pourrait se développer en deux directions maintenant. On pourrait dire bien alors, il a trouvé quelque chose qui donne plus de couleur, plus d'essence à sa vie, tu moins de temps en temps, alors qu'il accepte mieux, de meilleure grâce les activités de routine; ou il pourrait dire: bien maintenant, j'ai perdu tout mon intérêt dans les autres activités, parce que ça ne fait pas de sens.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Vous dites qu'il accepte ses activités de routine. Ce n'est pas une acceptation, parce que je considère que quand on dit je suis dans l'état, j'accepte tel fait, ça ne veut pas dire que je m'intéresse, je trouve que c'est un petit peu péjoratif. L'étudiant ferait non seulement accepter

sa routine, mais il y prend intérêt à sa routine, en fait ça devient plus une routine à partir de ce moment-là, parce qu'à cause de l'intérêt qu'il y porte, bien, il va faire des recherches, il va, etc. en fait, tout ce que ça peut comporter, il faudrait peut-être donner des exemples concrets.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

D'où vient cet intérêt ou cette meilleure compréhension de la valeur de ses études, pourquoi est-ce qu'on ne pouvait pas trouver que c'est intéressant l'aide de la drogue?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je crois que c'est possible de le trouver sans l'aide de la drogue. Mais disons qu'actuellement, on analyse un étudiant qui prend de la drogue, disons. C'est pour ça que...

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Vous voulez dire alors que les activités de routine deviennent des activités vécues plutôt après la drogue, mais vous dites que ça pourrait arriver par d'autres moyens aussi.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

J'imagine quelqu'un qui prend conscience à un moment donné, on n'a pas besoin de prendre de la drogue pour prendre conscience de son moi, mais par contre la drogue peut aider pour certaines personnes. Peut-être le chemin se fait plus vite pour certaines personnes. Par contre pour d'autres, ça peut très bien les retarder. Ça ça

dépend. C'est comme l'histoire des "bad trips", des bon voyages, ou des mauvais voyages avec l'acide, ça dépend des personnes. Moi, j'ai des personnes qui ont jamais fait des mauvais voyages et qui n'en feront pas non plus, parce qu'ils sont dans des dispositions psychiques pour ça.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Est-ce que l'intérêt du fait que ces utilisations sont difficiles, est-ce que l'intérêt est un intérêt dans le travail pour soi-même, c'est-à-dire une conception imaginative du travail et la valeur du travail en soi, ou est-ce que c'est plutôt un intérêt dans un but personnel, une idée d'une vie personnelle dans le but d'accomplissement personnel?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je pense que ça peut dépendre.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Ca varie, on ne peut pas généraliser, mais je cherche, je comprends l'intérêt qui est retrouvé, la nature de l'intérêt qui est retrouvé par cet élargissement de perspective, c'est ça que je cherche, mais je suppose qu'on ne peut pas généraliser.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je pense que l'intérêt qu'on recherche, c'est l'intérêt dont on a besoin, c'est un intérêt à la vie en général et la vie en général, c'est tous les éléments, tout ce qui peut rentrer

1
2 en contact avec les autres, notre satisfaction
3 personnelle, etc. Ca ne finit pas. A ce moment-
4 là, l'intérêt... on ne peut pas définir ça. On ne
5 peut pas donner non plus des cadres à cet intérêt-
6 là. Je ne crois pas. Ca dépend des individus.

7 DOCTEUR HEINZ LEHMAN, Commissaire:

8 Maintenant, je crois que vous
9 avez plusieurs fois répété ça dépend de l'indivi-
10 du et vous avez dit aussi que quelques individus
11 peuvent faire des mauvais voyages; alors ça veut
12 dire pour quelques individus la drogue serait no-
13 cive. Maintenant, pourriez-vous dire quels sont
14 les individus pour lesquels la drogue serait noci-
15 ve ou utile, ou indifférente, ou est-ce qu'il y a
16 quelqu'un qui peut dire qu'il devrait ou qu'il ne
17 devrait pas se servir de ça.

18 UNE VOIX DANS LA SALLE:

19 C'est chacun qui peut le dire.
20 Moi, je ne peux pas dire pour un tel que je connais.
21 Je peux dire peut-être bien il y a des chances
22 qu'il fasse pas un bon voyage, mais disons, mais je
23 ne peux pas dire en général que c'est moi qui le
24 sais. C'est pour ça que tout à l'heure, j'étais
25 d'accord quand on parlait d'une certaine maturité,
26 quand on parlait de l'âge à laquelle on pouvait com-
27 mencer à en prendre, du genre d'individu qui pou-
28 vait en prendre, c'est plutôt une question de matu-
29 rité personnelle, de prise de conscience personnelle
30 vis-à-vis ce fait-là.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Une prise de conscience et on devrait l'essayer chacun pour soi-même.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Monsieur, peut-être que psychologiquement, chaque individu au point de vue psychologique, il y en a qui, pour eux, la drogue serait utile, car ils peuvent être timides et disons dans quelques joints ils vont vaincre leur timidité, mais pour d'autres qui sont agressifs et puis qu'ils vont pas toujours voir l'extérieur, pour eux la drogue pourrait être nocive dans le sens qu'étant agressifs et puis par la drogue, que leur agressivité sort, c'est psychologiquement parlant que ça revient à chaque individu.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Je crois que nous devons ajourner, malheureusement, à ce moment-ci, parce que nous devons nous rendre à l'Université de Sherbrooke; pardon, excusez-moi, il y avait quelqu'un.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je crois que ça dépend pas de l'individu, ça dépend de la situation où l'individu est placé. Les situations, on ne peut jamais les prévoir, on ne sait jamais qu'est-ce qui peut arriver. Ça dépend pas de l'individu, parce que quand on est sous l'effet de drogue, on ne juge plus, on

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

n'est plus capable, je ne sais pas, quand on voit un problème en face, on n'est plus capable de raisonner partout. Qu'est-ce qu'on peut faire, c'est imaginer tout ce qu'on fait sous l'effet de la drogue, c'est qu'on imagine. On imagine un tas de choses et en fin de compte, on n'est pas capable de raisonner. Ca dépend pas "pantoute" de l'individu, ça dépend tout simplement de la situation où qu'il est placé et les situations, on ne peut pas les prévoir nullement en aucun cas.

12

UNE VOIX DANS LA SALLE:

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

C'est l'individu qui fait la situation, ce n'est pas la situation qui fait l'individu. Tout dépend de la drogue, deuxièmement, d'accord avec la situation. Mais si l'individu est mature ou pas, ou mûr ou pas, ça joue beaucoup, car il y a possibilité continuellement de contrôle, à moins d'un abus physique ou puis, le point de vue chimique le rapporte par-dessus tout. Mais il y a contrôle tout le temps de possibilité de contrôle, alors ça dépend de l'individu face à la situation.

23

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

24

25

26

27

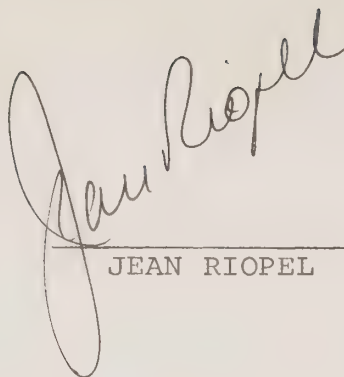
28

29

30

Merci. Je crois maintenant que nous devons ajourner pour nous rendre à l'Université de Sherbrooke où nous aurons une audience à partir de une heure (1.00) à deux heures et demie (2½) dans l'Auditorium de la Faculté des Sciences de l'Education, et j'aimerais remercier monsieur Dallaire et tout le monde qui sont ici pour votre aide ce

1
2 matin. Merci.
3


JEAN RIOPEL

4
5
6 Nous soussignés, Odette Gagnon et Jean Riopel, déclarons
7 que les feuillets qui précèdent sont et contiennent la
8 transcription fidèle de nos notes sténographiques prises
9 au cours de l'audience publique tenue le seize (16)
10 octobre mil neuf cent soixante-dix (1970) au CEGEP
11 de Sherbrooke, et nous avons signé sous la foi de
12 notre serment d'office.
13


ODETTE GAGNON

C/A/
Z 1
- 69N71

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

October 16, 1970,
l'Universite de Sherbrooke
Sherbrooke, P.Q.

CANADA

PROVINCE DE QUEBEC

COMMISSION D'ENQUETE SUR L'USAGE DES
DROGUES A DES FINS NON MEDICALES SOUS
LA PRESIDENCE DE MONSIEUR GERALD LE DAIN

Commissaires: M. IAN CAMPBELL,
DOCTEUR HEINZ LEHMANN,
PROFESSEUR MARIE-ANDREE
BERTRAND,
M. J. PETER STEIN,

Secrétaire exécutif: M. JAMES MOORE

SEANCE DU 16 OCTOBRE 1970, tenue à
l'Université de Sherbrooke, à Sher-
brooke, à treize heures (13.00).

1
2 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

3 Mesdames, messieurs, nous sommes
4 peu nombreux, je me demande si vous pourriez vous
5 asseoir plus près de nous autres pour que ça puisse
6 être une discussion plus intime. Je vous remercie.

7 Maintenant, je crois que, j'es-
8 père que vous avez tous au moins l'occasion de voir
9 ces feuilles jaunes qui résument les termes de notre
10 mandat. Je ne veux pas prendre du temps avec une
11 longue introduction, nous sommes dans la deuxième
12 phase de notre enquête, on a publié notre rapport
13 provisoire dans lequel nous exposons nos constata-
14 tions de faits jusqu'à ce point. Surtout sur les
15 effets des drogues dans le chapitre deux aussi, les
16 faits que nous avons pu ramasser sur l'ampleur,
17 évidemment, ce sont les faits peut-être un peu datés,
18 maintenant. Nous venons... vous pouvez m'entendre,
19 je m'excuse. Ca ne se détache pas. Je vais résumer
20 un peu ce que nous avons fait dans la première phase
21 de notre enquête, la première année. Alors, notre
22 rapport provisoire, les faits que nous avons ramassés
23 dans le chapitre sur l'ampleur de l'usage non médical
24 des drogues sont un peu datés, peut-être, mais nous
25 venons de compléter les sondages qui vont nous donner
26 des détails, les chiffres qui sont plus exacts. Mais
27 nous continuons à nous intéresser à toute impression
28 que nous font tirer nos audiences publiques sur
29 l'ampleur. Nous étudions encore les causes, le con-
30 texte social, nous avons exprimé certaines opinions

DOYEN GERALD LE DAIN

provisaires sur ce sujet dans le rapport.

Mais nous sommes loin de penser que nous avons approfondi et nous cherchons des réponses, des réactions à notre perspective, quelles sont les vraies causes.

Nous croyons qu'ils doivent être variées, mais peut-être qu'il y a quantité déterminable. Nous nous intéressons particulièrement à rechercher une réaction sociale qui est sage, qui serait efficace, qui comprendrait non seulement le rôle de la loi, de la réglementation, mais l'information, l'éducation, traitement et d'autres moyens aussi les actions sur le plan personnel, institutionnel, qui peuvent améliorer les conditions qui semblent être des facteurs positifs du phénomène. Donc, nous cherchons encore une perspective sur le vrai sens de l'éducation du phénomène et sur la réaction sociale qui est apte à réduire les problèmes, les usages, et puis donc, nous aimerions bien entendre vos opinions, vos impressions.

Peut-être qu'une question générale: est-ce qu'il y a des impressions sur la direction générale du phénomène au niveau universitaire. Est-ce que l'usage s'accroît, est-ce que ça change de façon sensible. Quelles sont vos idées, d'abord sur cette question générale, vos impressions de l'état actuel, où allons-nous sur le niveau de l'université en fait d'usage.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

1
2 Disons que pour ce qui est de
3 l'usage des drogues, au niveau universitaire, je
4 suis étudiant en faculté des sciences. L'usage en
5 est pas tellement répandu. Disons que ce qui est
6 des drogues, comme la marijuana, les dérivés de la
7 cannabis, la marijuana et le cannabis est surtout
8 utilisé. Très peu le L.S.D. Certains l'utilisent
9 pour faire une synthèse, disons, d'un travail, mais
10 la cause principale de l'utilisation, c'est surtout
11 pour un espèce de, pas nécessairement un passe-temps,
12 mais disons pour s'échapper un peu du milieu de la
13 faculté des sciences, qui est assez pas avant-gar-
14 diste, mais disons à l'opposé, c'est que ça rime à
15 pas grand-chose, c'est toujours les mêmes histoires
16 qu'on recommence et de temps en temps, les gars se
17 paient un petit voyage pour oublier ça un peu. Mais
18 surtout disons si le L.S.D. est employé, c'est pour
19 une synthèse de travail quelconque. Une constata-
20 tion que j'ai fait moi-même.

21 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

22 Quand vous dites que l'usage est
23 relativement peu répandu, est-ce que ça vous serait
24 possible de donner des proportions des pourcentages
25 à votre connaissance?

26 UNE VOIX DANS LA SALLE:

27 A ma connaissance, je suis en
28 train de préparer justement un séminaire sur les
29 drogues, sur une classe d'environ disons une soi-
30 xantaine d'étudiants, ceux qui en on fait l'usage

1
2 au moins une fois, on peut mettre environ le tiers,
3 disons vingt pourcent (20%) et puis les usagers,
4 disons habituels, je ne peux pas dire qu'ils en font
5 un usage abusif, mais de temps à autre.

6 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

7 Vingt (20) sur soixante (60)
8 l'ont essayé?

9 UNE VOIX DANS LA SALLE:

10 Oui. Il y en a beaucoup qui en
11 parle, mais ils savent pas de quoi ils parlent, ils
12 parlent au travers de leur chapeau. Il y en a peut-
13 être, disons, un sixième qui peut en faire un usage
14 disons habituel. Peut-être ça peut adonner tous
15 les mois, quelque chose dans ce genre-là. Pas né-
16 cessairement, il n'y a pas qui ne sont pas limités
17 à toutes les semaines comme un gars qui va prendre
18 la même chose. Des fois une occasion. C'est pas
19 régulier. C'est pas l'usage régulier. Surtout
20 s'ils ont une occasion, ils vont se rencontrer,
21 ils vont jaser de quelque chose, ils vont se mettre
22 à parler de quelque chose, j'ai un bon disque, ils
23 vont l'écouter. C'est rien de prémédité, c'est pas
24 un horaire fixe d'établi.

25 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

26 Quand vous disiez tout à
27 l'heure à la Faculté des Sciences, peut-être le con-
28 tenu des cours prêtent un peu à la répétition ou à
29 la routine, on peut peut-être parfois prendre de la
30 drogue, c'est pour établir une sorte de synthèse?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Ou disons que dans les cas où les gens ont des travaux particuliers à faire sur un sujet, il y a tellement d'idées d'émises sur un sujet en particulier, les gens, disons, faut faire une synthèse de tout ça pour mettre tout ça ensemble, l'usage du L.S.D. est recommandé pour ces cas-là. Ca aide à faire un travail de synthèse intellectuel.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

D'après vos copains?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

D'après l'expérience.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Est-ce que vous iriez aussi loin que la fragmentation de l'information d'aujourd'hui à cause de l'augmentation des connaissances spéciales est un peu responsable pour le besoin d'avoir de trouver un agent de synthèse?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Peut-être pas la fragmentation de l'information, mais plutôt qu'est-ce qui se produit fréquemment, quand on effectue un travail de recherche, c'est que le sujet traité, disons que c'est un manque, disons c'est peut-être la technique qui ne convient pas à la science de l'avenir, disons la science maintenant, c'est que la technique n'est pas assez évoluée, de sorte que les gens mettent d'autre travail à courir d'un bord à l'autre, à la bibliothèque, à courir, à courir et quand le gars

1
2 vient pour faire une rédaction de ça, quand il est
3 rendu au temps de sa rédaction, c'est trop tard.

4 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

5 Une collection de données?

6 UNE VOIX DANS LA SALLE:

7 Collection des données, c'est
8 ça qui est le gros problème.

9 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

10 Pourquoi c'est différent aujour-
11 d'hui qu'autrefois? Est-ce que c'est plus difficile
12 aujourd'hui la collection des données qu'autrefois?

13 UNE VOIX DANS LA SALLE:

14 Difficile, ça a toujours été
15 comme ça. Ce que je veux dire, étant donné qu'on
16 demande beaucoup plus à l'étudiant qu'on demandait
17 avant.

18 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

19 Pourquoi?

20 UNE VOIX DANS LA SALLE:

21 Pourquoi on demande plus?

22 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

23 Oui.

24 UNE VOIX DANS LA SALLE:

25 Parce qu'on essaie de relever
26 le niveau universitaire.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

28 Alors!

29 UNE VOIX DANS LA SALLE:

30 On essaie de relever, et puis les

gens qui essaient de le relever sont justement la meilleure partie du temps ne sont pas eux-mêmes compétents, ça fait qu'ils poussent les gars, faites des travaux, faites des travaux.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Pourquoi pensez-vous qu'on peut élever le niveau, ça sonne un peu ridicule, cette question, mais je suis sérieux, pourquoi pensez-vous qu'une université veut élever le niveau de ça?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Parce que dans la province de Québec, la majeure partie des étudiants qui sortent des CEGEP arrivent au niveau universitaire, c'est rien d'autre qu'une répétition de tout ce qu'ils ont déjà vu avec un peu plus d'approfondissement.

PROFESSEUR MARIE-ANDRÉE BERTRAND, Commissaire:

A ce moment-là, vous répondez que vous-même, vous souhaiteriez relever le niveau universitaire et la question de monsieur Lehmann, moi aussi j'avais compris que ce que vous disiez, la question de monsieur Lehmann partait du fait que moi, je vous entendais disant: nos professeurs, la direction des universités souhaitent relever le niveau de l'université. Ce n'est pas ça que vous disiez. Vous souhaitez...

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, je le souhaite. Ils peuvent peut-être le souhaiter, mais ils le montrent pas du tout.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Ils ne montent pas le niveau.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

En fait, c'est un piétinement, ça fait trois ans que je suis à la faculté des sciences et ils ont changé trois fois le système. Ils ont changé les numéros des cours, ils ont changé le nom des cours, ils n'ont pas changé le contenu.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Alors, vous êtes tanné, ennuyé plutôt que ça reste...

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Ce matin encore, par exemple, on a eu un cours du professeur sur un détaché militaire, et j'étais à gager ~~une terre en bois~~ "deboute" que ça n'a pas l'équivalent du cours qu'on suit présentement, et il arrive et il défile ça comme ça. Ca rime à rien. Simplement, il y en a qui ont suivi un cours au CEGEP en génétique, là-dedans et qu'ils en ont vu beaucoup plus au CEGEP qu'ils en voient au niveau universitaire.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Mais le problème de collection des data, des données, m'intéresse. Vous voulez dire que ça vient du montant de travail, d'ouvrage que vous êtes à donner, et si je suppose que les livres sont dispersés et les autres facteurs sont difficiles à rejoindre.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Ici, à la faculté des sciences, on a rien. Si on veut de quoi, on va au centre hospitalier, on a tout ce qu'il faut là. Mais ce qui arrive, c'est qu'il y a dix mille (10,000) publications qui sortent à tous les mois, scientifiques. Imaginez-vous le lot d'informations sur un seul sujet.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Comment est-ce que le L.S.D. aide pas à remplir ces lacunes, puisque vous dites que ça sert à faire un travail de synthèse si théoriquement on a des données.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Ca n'enlève pas le travail d'accumuler les données, mais ça fait faire une synthèse des données.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Donc, il n'y aurait pas de réponse à l'autre problème, le problème de recueillir des données?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

De surcharge?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non, disons que le problème pour la question des données, ça serait de mettre ça en informatique, le gars s'en va avec un sujet quelconque et tous les articles sont tirés automatiquement,

des choses qui s'en viennent.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Président:

Ce qu'un ordinateur électronique
pourrait faire.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Fait maintenant. Vous pouvez
vous abonner à la compagnie IBM, moyennant cent
cinquante dollars (\$150) par année, vous leur donnez
un sujet quelconque et à tous les mois, vous avez
les publications.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Ca oui, mais ça, il vous resterait encore le problème de synthèse.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui oui. Mais disons que simplement un travail de recherche au niveau de la maîtrise. Ca, ça demande deux mois de recherche en bibliothèque. Par l'informatique, je peux l'avoir au maximum en une heure.

DOCTEUR HEINZ LEHMAN, Commissaire:

Encore le L.S.D., on ne l'emploie pas pour sauver le travail, mais pour approfondir ce qu'on fait, est-ce que tout le monde pense comme vous du L.S.D., de l'acide?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non. Probablement pas, parce que les gens en discutent pas tellement. Ils sont très rare ceux qui l'utilisent à la Faculté des Sciences.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Pas beaucoup?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Combien à peu près, vous disiez tout à l'heure, peut-être vingt (20) étudiants sur soixante (60), ont expérimenté une fois ou l'autre avec une drogue, mais combien auraient fait l'expérience du L.S.D., selon vous?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Très peu. Très très peu, peut-être trois ou quatre, peut-être. Encore là...

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Et avez-vous l'impression que la Faculté des Sciences est exceptionnelle à ce point de vue-là, en autant que vous pouvez savoir par d'autres amis?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, c'est-à-dire exceptionnelle, parce que d'un certain côté, la majorité des gens qui sont là sont un peu "mémères" sur les bords, c'est-à-dire ce qui arrive, c'est que même ça fait trois ans, et puis ils ne se sont jamais occupés activement de d'autres choses que les sciences, c'est des "one track mind", ils ne voient pas d'autre chose, des sciences, des sciences. On essaie d'organiser des soirées pour les étudiants d'une telle année, Oh non, je n'ai pas le temps, à soir je

1
2 travaille. Ils ne sont pas capables du tout de se
3 mettre dans la tête que s'ils consacrent une soirée
4 à rencontrer des confrères des autres classes, des
5 années précédentes, ils vont sauver beaucoup de
6 travail. Ils ne peuvent pas se mettre ça dans la
7 tête.

8 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

9 Sans allusion à la situation
10 spéciale de ces jours-ci, ce n'est pas des étudiants
11 qui sont très engagés politiquement?

12 UNE VOIX DANS LA SALLE:

13 Non, non. Eux autres, ils ne
14 veulent rien savoir. Seulement qu'une petite "job"
15 à la fin.

16 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

17 Merci.

18 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

19 Permettez, monsieur le Président,
20 il y a un participant qui a émis tout à l'heure une
21 opinion, il me semble qu'il serait très utile que
22 la Commission l'entende.

23 UNE VOIX DANS LA SALLE:

24 Oui, tout à l'heure c'en était
25 pas une, je me demandais si vraiment la Commission
26 se situait pas seulement sur un plan assez difficile
27 à établir, c'est-à-dire pour elle, il s'agit de lé-
28 galiser un phénomène, alors je pense par définition
29 un phénomène est tout le temps à l'extérieur des
30 lois, et puis on ramenait ça, par exemple, comme si

1
2 par exemple, on prend la situation du Québec actuel-
3 lement, si on prend par exemple les positions extré-
4 mistes qui s'y prennent, c'est assez difficile de
5 légaliser une chose, même si on comprend le phéno-
6 mène, rattacher ça aussi au problème que si on parle
7 avec ceux qui prennent de la drogue, et puis j'étais
8 un peu en contact avec quelques-uns à une clinique
9 pour jeunes et on a l'impression que pour eux autres,
10 le fait de prendre de la drogue, ce n'est pas patho-
11 logique pour eux autres, c'est un fait normal. A
12 ce moment-là, on peut se demander jusqu'où ça peut
13 aller, qu'est-ce que ça peut donner étant donné que
14 je n'ai pas l'impression qu'on va répondre à un
15 problème parce que du côté des U.S.A. et la drogue,
16 c'est pas un problème.

17 Disons, par exemple, si on
18 prend les habitudes de la mari et du haschich, ou
19 peut-être même du L.S.D. qui en prennent, par exem-
20 ple, si on peut parler d'une façon raisonnable, on
21 peut se demander à ce moment-là si vraiment ça peut
22 être utile de légaliser ou de dire jusqu'à quelle
23 limite c'est permis ou ensuite de ça, c'est défendu.
24 Je ne crois pas.

25 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

26 C'est peut-être une question as-
27 sez profonde... quelle peut être l'utilité de notre
28 travail.

29 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

30 Est-ce que je vous comprends bien,

est-ce que vous croyez vraiment que notre mandat est de légaliser ou de ne pas légaliser?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non, mais ce que je pense, c'est qu'au niveau d'une Commission, on peut comprendre un phénomène, mais il me semble que c'est assez difficile de l'encadrer.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Je comprends de le réduire dans les termes sociaux, qui sont aminables... qui se prêtent à une réglementation légale, à un ordre social. C'est très intéressant comme question. Voici comment nous envisageons un peu, je crois, notre tâche dans ce sens que c'est vrai qu'on nous demande des recommandations pour les gouvernements en fait, mais d'un autre côté, nous sommes amenés à essayer d'expliquer le phénomène de montrer leur perspective et donc d'influencer les perceptions du phénomène et donner des réponses sociales inévitablement. Donc, je crois que...

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Parce que une chose qui m'a frappée cet avant-midi au CEGEP, une chose que je m'étais aperçu auparavant aussi, c'est que pour les usagers, en tout cas, dans la majorité des jeunes peut-être, si on considérait par exemple un individu de quarante (40) ou cinquante (50) ans qui est adonné à l'héroïne, le problème va peut-être être différent, mais avec les hallucinogènes chez les

jeunes, j'ai l'impression que pour eux autres, c'est pas pathologique, ça représente pas un problème de telle sorte que l'individu va venir vous consulter, va venir consulter un médecin, va venir consulter des individus qui sont préoccupés par le problème, ils vont venir le consulter par exemple, parce qu'ils ont un "maux" de ventre, ils ont un "maux" de tête, ils peuvent être liés à ça. Je n'ai pas l'impression qu'il va aller consulter parce qu'il veut arrêter la drogue, parce que à tel point, je pense que même qu'on pourrait dire que si un individu, si on lui disait noir sur blanc qu'on pouvait lui prouver que par exemple la mari lui donne le mal de tête qu'il a, peut-être qu'il arrêterait, mais pour lui, son problème n'est pas de prendre de la mari, c'est la chose qui est consécutive. A ce moment-là, ça me semble un peu paradoxal d'essayer de comprendre tout un phénomène qui, pour ceux qui le vivent est normal. On situe dans un plan complètement... moi qui en prends pas, je considère l'individu qui en prend comme anormal, alors que lui se sent complètement normal, et pour lui ça n'a pas de problème, pas plus que pour moi qui peut prendre de l'alcool et qui peut fumer.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Mais vous dites que pour la plupart, ce n'est pas un problème pathologique, mais il y a des effets nocifs de certains usages. Alors il y a des conséquences qui doivent être,

1
2 auxquelles la société doit répondre dans un sens
3 ou un autre, ou bien dans le sens légal ou bien
4 dans le sens médical, ou bien dans un sens social.
5 Même si ce n'était que pour les conséquences, la
6 société est impliquée dans le phénomène et pour ce
7 qui concerne les causes juste avec, plus les consé-
8 quences, il y a une opinion, évidemment, cette opi-
9 nion qui règne actuellement, qui est répétée dans
10 la loi, que la société doit faire des décisions
11 pour empêcher l'usage.

12 UNE VOIX DANS LA SALLE:

13 Est-ce qu'on ne peut pas dire
14 que la société était basée par le fait même, parce
15 que je regardais dans le Quartier Latin à un moment
16 donné où ils avaient parlé où ils analysaient, où
17 ils parlaient du phénomène de la drogue, et puis
18 ils disaient: la drogue, c'est défendu parce que
19 c'est le "fun" et pourquoi on en prend, c'est parce
20 que c'est le "fun" et est-ce qu'il faut... jusqu'à
21 quel point c'est vrai ou non, mais là, l'affirmation
22 comme telle, est intéressante, parce qu'à ce moment-
23 là, les individus sembleraient se situer sur plus
24 ou moins une société croisée, ou sembleraient situer
25 leur ambition vers une satisfaction personnelle ou
26 une jouissance personnelle et à ce moment-là, ça
27 dépasse la société dans laquelle on vit, qui est une
28 société de production.

29 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

30 Evidemment, il faut s'entendre,

je suis d'accord, il faut s'entendre sur le prospectif comme point de départ. Est-ce qu'on va essayer de réprimer quelque chose pour des raisons morales simplement, sans égard aux effets ou est-ce que les termes vont être en fait réglés à des fins et nous nous sommes exprimés à ce sujet-là dans notre rapport provisoire. Nous avons dit que nous croyons pas que le droit criminel doit être employé pour un peu, simplement pour appliquer la morale, la moralité, sans égard aux effets dans ce sens pour l'individu ou pour la société. Donc, il s'agit de rechercher les effets, mais d'après tous les témoignages que nous avons reçus devant nous, il y a des effets et il y a des risques et des dangers avec certains usages de certaines drogues. Donc, la société doit répondre de ces effets et nous avons entendu ce matin quelle sera l'attitude des médecins. Est-ce que les médecins vont dire: écoutez, vous nous avez infligé vous-mêmes ce tort-là, vous avez causé votre propre maladie. Donc, nous avons d'autre chose à faire, nous sommes bien occupés avec d'autres personnes qui sont des malades involontaires pour gaspiller notre temps. Est-ce que ça va être bon pour la profession médicale, par exemple?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Vous voyez immédiatement la nécessité de donner ces réponses sociales. Donc, il se pose la raison d'être de la Commission dans un sens, un certain sens, c'est-à-dire on ne peut pas

1
2 être indifférent de ce phénomène, parce que ça ne
3 passe pas sans conséquences sérieuses, graves dans
4 certains cas.

5 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

6 Et aussi supposons qu'on trou-
7 verait, on ne le trouvera pas pour le moment, mais
8 si on trouvait que quarante pourcent (40%) des gens
9 qui prennent de la drogue deviennent très malades,
10 ou incapacité, supposons ça, est-ce que vous pense-
11 riez encore que c'est normal pour quelqu'un de
12 prendre de la drogue, ou est-ce que ça ce point-là,
13 vous diriez non, c'est plus normal de prendre ce
14 risque-là, ou peut-être encore à ce point-là, vous
15 le diriez, mais si quatre-vingts pourcent (80%)
16 seraient incapacités, est-ce que c'est encore normal,
17 ou cinq pourcent (5%), où est la limite pour vous.
18 C'est ce que nous voulons trouver, combien de ris-
19 ques considérez-vous normal par exemple?

20 UNE VOIX DANS LA SALLE:

21 Je pense que c'était combien de
22 risques on estime normal, on peut prendre la même
23 chose avec l'alcool ou avec le tabac. Je veux dire
24 du moment où vous considérez une population assez
25 adulte, ou vous considérez une proportion de la
26 population qui est assez adulte pour faire telle
27 chose, je veux dire, vous êtes pris comme à un moment
28 donné, on parlait ce matin, c'est assez difficile
29 de déterminer quand quelqu'un est assez mature pour
30 prendre de la drogue, on peut dire la même chose

1
2 pour l'alcool ou pour un tas d'affaire. Ca pose un
3 problème de définir une limite, et ça pose aussi le
4 problème, c'est la même chose que par exemple on
5 parle de la situation de la loi d'urgence qui est
6 passée par monsieur Trudeau. Tout dépend d'une
7 question de mesure.

8 Si on accepte qu'une certaine
9 proportion de la population qui est suffisamment
10 adulte pour faire la chose, jusqu'à quel point on
11 doit restreindre l'autre partie de la population
12 et là, ça pose un problème. Vous ne pouvez pas
13 permettre, disons, aux individus qui sont matures,
14 de prendre de la drogue et de défendre à ceux qui
15 ne le sont pas, parce que vous ne pouvez pas déter-
16 miner qui est mature et qui ne l'est pas. Je pense
17 du moins que c'est assez difficile.

18 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

19 Cependant, on le fait pour beau-
20 coup d'autres activités, en fait, vous allez me dire
21 que ce sont des règles arbitraires, mais on les
22 applique tous les jours, par exemple, la possibilité
23 justement de prendre de l'alcool, exemple le droit
24 de vote, on a des seuils d'âge, des seuils minimaux
25 et des seuils maximum pour indiquer qu'on pense
26 qu'une population, selon des critères sociaux,
27 culturels a atteint un certain niveau de, j'imagine,
28 contrôle de soi, maturité.

29 UNE VOIX DANS LA SALLE:

30 C'est des seuils minimaux qui

sont institués dans la loi, mais dans la réalité, le gouvernement, les seuils... dans la réalité d'abord il y a beaucoup de gens qui n'ont pas vingt (20) ans, qui vont prendre de la boisson. Je ne discute pas les effets. Vous dites la société a de la difficulté à fixer des seuils, mais la société en fixe tout le temps. On a déjà parlé même pour tout le Canada, et ce n'est pas les mêmes pour toutes, les lois, la maturité coïncide pas selon les activités.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN:

Il y a par exemple, c'est un peu différent, pas trop, une loi qui défend aux médecins de prescrire de la thalidomide, parce que c'est dangereux pour les femmes, les malformations, et on pourrait dire quelqu'un qui est assez mûr, est-ce que le risque, ça devrait être laissé à sa femme ou au docteur de déterminer s'il veut prendre le risque ou non, alors pensez-vous que cette loi devrait être, exister ou non, contre la thalidomide?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je pense qu'il faut protéger la population.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Il faut protéger la population.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Actuellement, vous avez changé de position.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Parce que ce n'est pas le
"fun" avec la thalidomide.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

On protège les gens, qu'ils le
veulent ou non.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je pense qu'il vaut quand même
le danger qu'il y a dans ces choses-là, c'est que
si on décide de les protéger, qu'ils le veuillent
ou non, ça peut nous mener loin dans certains cas,
par exemple, ça peut nous mener, par exemple dans
le cas de l'alcool, si on décide de les protéger
contre les cyrroses du foie, contre ces choses-là,
si on décidait d'arrêter ça, c'est assez délicat
de fixer une limite dans ce cas-là, et puis je pense
que du côté de la drogue, c'est délicat, disons
la thalidomide c'est correct, c'est une menace,
mais si je ne pense pas que pour la majorité des
gens, le fait de prendre de la drogue ça les satis-
fasse, au contraire de la drogue, parce que justement
si cycle les gens, leur modus vivendi, tout leur
primum modens, c'est leur satisfaction. Si on se
place dans une société comme ça, une société de
plaisir, je veux dire à ce moment-là, la thalidomide
se situe sur un autre plan complètement.

La thalidomide, c'est un médica-
ment que les indications thérapeutiques et la drogue

1
2 actuellement n'est pas considérée comme un médicament
3 qui a des indications thérapeutiques, je veux dire,
4 dans la population. Alors, la réaction des gens va
5 être complètement différente vis-à-vis des gens de
6 l'un et de l'autre.

7 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

8 C'est quoi les indications thé-
9 rapeutiques?

10 UNE VOIX DANS LA SALLE:

11 Je veux dire si la thalidomide
12 est employés pour les troubles de la femme qui est
13 enceinte.

14 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

15 Je connais des alcooliques qui,
16 autrefois, avaient pris de la thalidomide et qui
17 disent encore c'est la seule drogue qui leur permet-
18 tait de vraiment avoir des bonnes nuits, autrement
19 ils font des réactions. Alors, pour eux, pour leur
20 propre satisfaction est seulement satisfaite avec
21 la thalidomide. C'est une bonne hypothèse. Alors,
22 est-ce que ces gens-là devraient avoir le droit de
23 l'acheter, parce que eux, ils veulent dormir, c'est
24 leur affaire.

25 UNE VOIX DANS LA SALLE:

26 C'est assez délicat à décider,
27 mais si par exemple... je ne veux pas répondre à ça.

28 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

29 Mais ça, ce sont des questions
30 que nous devons nous demander, la Commission et faire

1
2 ses comparaisons, et estimer les risques et sonder
3 la population, quelles sont les réactions, par
4 exemple, si l'on demande des questions là à quel
5 point toi le gouvernement protégeait? Quel est
6 le seuil de risque; quelle est la dimension; vous
7 dites c'est pour la satisfaction personnelle, mais
8 si c'est une indication thérapeutique, c'est diffé-
9 rend. Les limites ne sont pas tellement distinctes.

10 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

11 Ca dépend du tort. Il faut
12 examiner chacun. Est-ce que ça serait votre posi-
13 tion? Vous admettez le principe que l'état doit
14 ou peut restreindre l'accessibilité de substances
15 nocives, je me sers des termes de notre rapport,
16 mais ça dépend du rôle probable possible de chaque.
17 Est-ce que c'est ça?

18 UNE VOIX DANS LA SALLE:

19 Le problème que vous avez pesé,
20 que vous pouvez pas évaluer le tort qui peut se
21 produire dans chaque cas. Vous ne pouvez pas faire
22 une distribution individuelle des hallucinogènes.
23 Ca poserait des problèmes.

24 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

25 Et ça c'est un bon exemple, et
26 en ce cas, prenons le L.S.D., nous pouvons prendre
27 ça. Dans ce cas, admettons qu'il y a danger d'un
28 tort, possibilité d'un tort très grave dans certains
29 cas, admettons ça pour fins d'argumentation, en
30 fait, nous avons exprimé l'opinion nous-mêmes, je

1
2 crois. Maintenant, est-ce que c'est ce risque,
3 dans certains cas, est-ce que pour vous, ça ne
4 justifie pas l'essai d'éliminer, de restreindre
5 l'accessibilité de la substance?

6 UNE VOIX DANS LA SALLE:

7 Je pense que oui. Je pense
8 que si vraiment il y a des indications contre un
9 choc, je veux dire c'est normal que les organismes
10 gouvernementaux protègent la population, parce que
11 c'est leur devoir; mais je me demande jusqu'à
12 quel point ça va exister de fait, c'est-à-dire ça
13 revient à une question de phénomène, je veux dire
14 que vous fassiez pas de loi, comme vous voulez, le
15 phénomène de la drogue va tout le temps rester là,
16 jusqu'à temps qu'il soit résolu, jusqu'à temps
17 qu'il soit dépassé et puis je comprends que vous
18 avez un tas de questions à poser. Mais je pense
19 que quelques fois la loi que vous allez mettre,
20 quelles que soient les conditions thérapeutiques,
21 il va rester que la population va évoluer d'une
22 façon différente et que le phénomène va continuer
23 d'évoluer.

24 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

25 Vous parlez de l'efficacité
26 de la loi,

27 UNE VOIX DANS LA SALLE:

28 Je pense que quelque soit la
29 loi, le phénomène va durer. Je veux dire c'est
30 comme on a dit tout à l'heure à propos du F.L.Q.,

quelque soit la loi qui va se passer, il y a peut-être un paquet d'arrestations, un tas de choses qui vont se passer pendant la semaine, il reste pas moins que la nationalisation de la nation canadienne-française va continuer, que ce soit vers la violence, jusqu'à temps que ça soit résolu, le phénomène va durer.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

D'après vous, la loi est complètement inefficace ou plutôt inefficace, qu'est-ce que vous diriez.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Complètement, non. Je pense que la loi est bonne à l'intérieur de cadres mais aussitôt lorsqu'il y a un phénomène qui se situe à l'extérieur de ces cadres, la loi est tout le temps inefficace et puis à différents degrés. Or ça dépend de quelle façon le phénomène s'écarte du cadre.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Vous allez me dire si je vous traduis bien qu'est-ce que c'est pour vous le cadre.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je veux dire cadre, c'est si on se place, disons, dans une société, par exemple, disons qu'on se place dans une situation dans une société canadienne capitaliste, et puis disons, supposons par exemple catholique, alors à ce moment-

là, le phénomène de la drogue se situe à l'extérieur ou si on se situe dans une société canadienne bilingue où tout le monde est frère, tout le monde est uni, à ce moment-là le phénomène de la nationalisation des canadiens-français se situe à l'extérieur.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Pour vous, tout comportement de marginalité échappe au contrôle légal.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

En autant que ce soit un phénomène. Par exemple, si moi je suis marginal, disons, vis-à-vis des lumières rouges, par exemple, je n'arrête pas à un arrêt. A ce moment-là, je suis marginal, mais d'un autre côté, la loi influence sur moi. Mais si par exemple tout la population, dans une ville, décidait de ne plus arrêter à un stop.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

C'est quand c'est le fait d'un groupe ou d'un sous-groupe, que vous dites?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, d'accord.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Qu'est-ce que vous appelez un phénomène, les phénomènes sont une chose de groupe ou de sous-groupe. Alors, le comportement individuel, disons, est marginal, le comportement individuel peut être atteint par la foi?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Si vous décidez de faire une loi qui défend l'usage du L.S.D. aux gens de moins de vingt-et-un (21) ans, mais vous pouvez arrêter un individu, le phénomène de croissance va quand même continuer. Les gens vont quand même continuer à prendre du L.S.D.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Votre sens du phénomène, ce n'est pas question simplement du nombre impliqué, si je comprends bien.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Mais qu'est-ce que c'est le sens du trouble, c'est-à-dire quelque chose qui lie un trouble et qui dépend d'un trouble.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Qu'est-ce que c'est un phénomène?

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Votre essence du phénomène; nous posons des questions synthétiques.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je ne suis pas tellement placé pour vous définir le phénomène, je n'ai jamais suivi de cours de sociologie ou de choses qui me permettraient de définir le phénomène, même pour moi c'est quelque chose, c'est une démarche qui peut se

1
2 situer à l'extérieur des cadres et puis qui doit
3 atteindre un certain sommet ou qui évolue et puis
4 qu'on ne peut pas arrêter; je veux dire, d'une
5 façon.

6 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

7 C'est bien proche de la notion
8 de mouvement ça; de phénomène.

9 UNE VOIX DANS LA SALLE:

10 Je pense que le phénomène peut
11 s'appliquer plus à un fait précis comme par exemple
12 on ne peut pas parler du mouvement de l'alcool,
13 mais du phénomène de la drogue, alors qu'on pourrait
14 parler du mouvement de socialisation.

15 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

16 C'est encore un dynamisme.

17 UNE VOIX DANS LA SALLE:

18 C'est un dynamisme qui s'appli-
19 que à un fait précis comme par exemple à la drogue.

20 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

21 C'est une conduite, un désir,
22 une volonté qui résiste, et qui ne peut pas être
23 remplacée par la loi.

24 UNE VOIX DANS LA SALLE:

25 Non.

26 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

27 Dans sa vie à soi-même, c'est
28 autonome et les lois n'ont pas d'influence.

29 UNE VOIX DANS LA SALLE:

30 Ils peuvent avoir une certaine

influence sur les individus en particulier, mais ça influe pas le phénomène. C'est-à-dire quand même que vous prendriez, c'est la même chose que par exemple là on entend dire qu'ils ont arrêté trois cents (300) personnes en relation avec le Front de Libération québécois. Ça empêche rien au phénomène du F.L.Q. Je veux dire ces trois cents (300) là, ils vont être remplacés, ou en supposant qu'ils soient dans le F.L.Q., il n'y a rien qui empêche ça. Mais c'est sûr que la loi peut influencer sur les individus; la preuve c'est qu'il y en a trois cents (300) qui sont en prison, mais ça influence pas sur le mouvement comme tel sur le phénomène.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Qu'est-ce que c'est qui vous fait penser à un phénomène de ce genre-là, l'usage de la drogue. Ça peut être influencé, s'il est influencé, ça serait quoi; quelles sont les forces, les influences possibles d'un tel phénomène, c'est notre tâche, c'est notre enquête.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, mais je pourrais vous répondre avec une loi.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Non, vous avez exprimé vos idées au sujet de la loi. Quelles sont les influences possibles. Je ne dis pas que nous partageons votre idée tout à fait, mais quelles sont les

1 influences à votre avis.

2
3 UNE VOIX DANS LA SALLE:

4 Il y a un tas d'influences,
5 je pense que la principale influence, c'est simple-
6 ment parce que les gens veulent avoir du plaisir
7 avec le moins de difficulté possible, et ils veu-
8 lent atteindre... j'ai l'impression, pour moi,
9 c'est l'explication que je donne, c'est que les
10 gens veulent jouir et ils veulent le faire, disons,
11 facilement et puis que de plus en plus, ce qu'on
12 veut remarquer, c'est que cette jouissance-là
13 curieusement, semble s'orienter vers un domaine
14 plus psychique ou plus spirituel qu'on pourrait le
15 croire, par exemple avec le phénomène, disons,
16 un autre phénomène qui est la baisse des religions,
17 comme la religion catholique ou la baisse de ferveur
18 religieuse qui, et puis par contre, on trouve d'un
19 autre côté les gens qui recherchent des plaisirs
20 psychiques ou... c'est assez curieux, mais pour moi,
21 j'ai l'impression que les gens en prennent parce
22 que c'est le "fun".

23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

24 Et vous appelez ça un phénomène.

25 UNE VOIX DANS LA SALLE:

26 Oui.

27 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

28 C'est un phénomène ça, que les
29 gens fassent quelque chose parce que c'est le "fun".

30 UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui, parce que ça n'existait pas avant au Québec.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Le phénomène est que tellement de gens le font; si je comprends bien.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Pardon?

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Le phénomène est que tellement de gens le fassent; c'est ça; c'est l'ampleur de l'usage qui est le phénomène, pas le désir individuel; ce n'est pas un phénomène.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non, l'ampleur de la chose en soi.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

L'ampleur.

Maintenant, vous dites l'influence, c'est le désir, c'est le personnel. mais est-ce que vous le voyez comme simplement l'action de ce désir personnel sur un plan, sur une grande échelle, est-ce qu'il n'y a pas d'influence entre les individus ou influence d'autres façons, par d'autres façons, vous voulez dire en somme que c'est ça, chaque individu, vous voulez dire si les gens s'influencent les uns les autres pour en prendre. Il faut savoir pourquoi que ça s'apporte.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

J'aime autant laisser la parole

1 à ceux qui en ont pris, ils connaissent mieux ça.

2
3 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

4 Pensez-vous que n'importe
5 quelle chose qui donne du plaisir comme si n'im-
6 porte quelle autre chose qui peut donner des plai-
7 sirs va toujours s'augmenter avec les années, parce
8 que maintenant, n'importe quel plaisir sera toujours
9 cherché et la drogue, c'est justement...

10 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

11 Je crois que ce que nous cher-
12 chons, est-ce qu'il n'y a pas de facteurs d'un
13 style, d'un monde d'influence d'opinion des autres
14 qui peut changer malgré le plaisir inhérent, malgré
15 ...

16 UNE VOIX DANS LA SALLE:

17 Qu'on parle de société ou de
18 gens qui cherchent un plaisir, c'est un fait. En-
19 suite de ça, que les gens le prennent du côté de
20 la drogue, il y a une réponse qui m'a plu ce matin
21 lorsqu'un individu a dit: quand je me mets à
22 penser à moi-même, il dit je me sens tout de suite
23 perdu à cause de tous les, de toutes les implica-
24 tions que ça peut avoir, et puis par contre, quand
25 je prends de la drogue, ça me permet de, comme pour
26 employer, de filtrer, justement. A ce moment-là,
27 comme je disais tout à l'heure, je pense que la
28 drogue, c'est un plaisir qui est facile, qui satis-
29 fait beaucoup le besoin chez nous ou chez ceux qui
30 en prennent.

1
2 Alors j'ai l'impression que
3 si par définition le plaisir doit être facile,
4 je pense qu'il faut que ça soit plaisir à moins
5 que les gens soient masochistes et qu'ils aspirent
6 à un plaisir qui soit excessivement difficile. Je
7 pense que la plupart des gens, ce qui leur fait le
8 plaisir comme tel, c'est facile. Ce qui fait que
9 c'est plaisant, c'est que c'est facile. En fait,
10 je pense que les gens prennent de la drogue parce
11 que c'est plus facile.

12 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

13 Est-ce que les inconduites
14 peuvent être influencées par une autre conception
15 de la vie, ou de l'autonomie personnelle, par
16 exemple dans une autre génération, et non pas faire
17 preuve de non croyance quand même, mais dans une
18 autre croyance ou si vous soulignez l'importance
19 de conserver l'autonomie personnelle, de ne pas
20 dépendre des choses qui ne sont pas naturelles,
21 qui sont de l'extérieur, qui sont fabriquées par
22 les machines, et puis les conceptions de l'autono-
23 mie, est-ce que la conduite devrait être influencée
24 à notre temps par une conception différente.

25 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

26 On a entendu hier, par exemple,
27 des jeunes qui disaient ce qui est terrible, je
28 pense que vous ne partagez pas cette opinion, ça
29 serait peut-être bon qu'on vous la rapporte, ce qui
30 est terrible pour des jeunes, et une des raisons

1
2 qui fait qu'à un moment donné ils veulent dépasser
3 ce mur, si vous voulez, que les règles bureaucra-
4 tiques, ou le système ou la technologie semblent
5 poser pour eux, c'est que dans ce système-là, ils
6 deviennent des numéros, ils n'ont pas de prise
7 sur leur décision, sur leur propre décision pour
8 reprendre le mot de l'un de nos interlocuteurs
9 d'hier, trois ou quatre personnes dans le monde
10 prennent des décisions pour le reste du monde.

11 A supposer que ce soit vrai,
12 est-ce que vous croyez que ces sentiments de ne
13 pas avoir de prise sur ce que l'on fait fait a
14 quelque chose à voir avec le fait que des gens,
15 des jeunes, des moins jeunes prennent de la drogue.

16 UNE VOIX DANS LA SALLE:

17 Vous voulez dire est-ce que
18 c'est parce que les gens se sentent insécures
19 qu'ils prennent de la drogue, est-ce que c'est
20 votre question?

21 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

22 Non.

23 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

24 Impuissants, plutôt.

25 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

26 Impuissants, aliénés, si on
27 veut, et des numéros, c'est pas insécures ça.

28 UNE VOIX DANS LA SALLE:

29 Je dirais que parce que les
30 gens se sentent impuissants ou parce qu'ils se

1
2 sentent inquiets; ils peuvent recourir à une solu-
3 tion de plaisir; c'est-à-dire plutôt que d'essayer,
4 de forcer contre tout un système, ils aiment peut-
5 être mieux s'occuper de leur petite affaire per-
6 sonnelle et à ce moment-là, se satisfaire eux-mêmes.
7 A ce moment-là, c'est qu'ils tendent vers un loisir,
8 ou en comparaison de la situation qu'ils vivent,
9 ils veulent avoir des compensations. De dire
10 parce que les jeunes sont impuissants qu'ils pren-
11 nent de la drogue, je ne le sais pas. Personnellement,
12 je ne peux pas répondre parce que c'est un
13 jugement de valeur que je porte sur des comporte-
14 ments que je ne connais pas pour ne pas les avoir
15 vécus.

16 UNE VOIX DANS LA SALLE:

17 Est-ce qu'il est possible de
18 poser à la Commission des questions sans apporter
19 de témoignages par exemple. Est-ce qu'il y aurait
20 la possibilité de vous poser une question.

21 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

22 Je ne garantis pas que nous
23 allons répondre.

24 UNE VOIX DANS LA SALLE:

25 J'espère que vous allez répon-
26 dre. Nous sommes, mon ami et moi, en train de
27 faire un mémoire, nous sommes en droit, sur la dé-
28 linquance provoquée par la drogue ou la drogue
29 provoquant la délinquance, en fait, vous voyez le
30 problème, drogue-délinquance, vice-versa, et nous

avons été appelés, comme de raison, à nous documenter sur votre rapport, à lire surtout la partie, je crois que c'est le chapitre trois ou quatre, qui traite de l'aspect de la loi en rapport à la drogue et on se demandait si la Commission avait seulement comme but d'enquêter sur la drogue, ou si vous prévoyez prendre position à la fin de votre rapport, soit en faveur de la légalisation de la drogue ou soit contre, ou soit comme par exemple, comme vous parlez, de faire passer la marijuana ou le haschich d'une catégorie de drogue, comme les stupéfiants, à la Loi des Aliments et Drogues.

Est-ce que c'est là votre but?

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Je crois que nous croyons avoir le devoir d'éclairer sur la question qui semble être essentielle ou importante.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Voici, vous prévoyez donc dire le gouvernement fédéral devrait voir à adopter telle ou telle ou telle législation avec telle drogue plutôt que telle autre, ou d'amender de telle façon sa loi sur les Stupéfiants. Vous pouvez faire ça.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Ca dépend des lois, des recommandations qui semblent être bonnes à notre avis après notre enquête. Je ne peux pas prévoir la substance des recommandations à faire. Peut-être

1
2 que j'ai mal compris la question.

3 UNE VOIX DANS LA SALLE:

4 Non.

5 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

6 Mais nous allons nous prononcer
7 sur ce que devrait être la loi quant aux différentes
8 drogues qui font l'objet de notre enquête. Nous
9 avons déjà commencé, jusqu'à un certain point,
10 dans le rapport provisoire, ce que nous avons ex-
11 primé à ce sujet. Maintenant, nous avons, je
12 suppose que nous allons...

13 UNE VOIX DANS LA SALLE:

14 C'est parce qu'en fait, remar-
15 quez que le mémoire est, au moment où je vous parle,
16 à l'était où on pourrait dire embryonnaire, mais
17 il nous semble, d'après les lectures que nous avons
18 faites et beaucoup de ces lectures-là apparaissent,
19 nous avons découvert qu'il était dans votre rapport
20 par exemple "road to hasch", où le phénomène est
21 resté, je crois, par Cashman, on se rend compte, au
22 début, à force de lire ça, qu'inévitablement, à la
23 fin du rapport, il faut absolument prendre position,
24 soit dire par exemple que le gouvernement fédéral
25 doit mettre la drogue dans des... je ne sais pas,
26 dans un système par exemple, du style commission
27 des liqueurs, par exemple, comme au Québec et prévoir
28 la distribution parmi des gens ou encore faire des
29 lois encore plus sévères qu'elles le sont actuelle-
30 ment pour réprimer complètement la drogue.

Maintenant, j'ai l'impression, remarquez que c'est à prime abord, que votre rapport semblerait plutôt s'orienter vers la deuxième solution, soit que le gouvernement fasse des lois plus sévères. Est-ce que ça se pourrait ça?

DOYEN GERALD LE DAIN, président:

Je trouve difficile à comprendre cette conclusion de ce que nous avons dit ici.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Qu'est-ce qui vous fait penser à ça.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

En fait, ce qui nous fait surtout penser à ça, je pense, je crois que c'est le chapitre trois ou quatre, où vous parlez de l'opinion d'un monsieur Mills, un sociologue, qui a dit que la loi ne pouvait forcer un individu, le gouvernement ne pouvait faire une loi qui force l'individu à ne pas se nuire à lui-même, et dans les termes que vous employez dans votre rapport, il me semblait que vous preniez partie contre monsieur Mills.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Mais ça ne veut pas dire que les conclusions sont de recommander les lois plus sévères qu'elles le sont actuellement. Au contraire la tendance est de modifier, dans nos conclusions, était de modifier la loi dans le sens moins sévère. Mais nous partons de la loi criminelle actuelle au

Canada. Il y a une grosse différence entre les deux.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

D'accord, mais vous parlez de modifier la loi et vous parlez, je crois que c'est une recommandation; vous me corrigerez si je me trompe, mais vous parlez à un moment donné de changer une drogue dans un système de loi qu'elle est pour un autre système. Si j'en reviens à la marijuana, est-ce que ça va; si c'est ce que vous appelez par exemple faire un amendement à la loi, j'ai l'impression que vous vous trompez royalement.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Ca c'est justement le point que j'ai saisi de votre exposé, est-ce que vous avez suggéré qu'il y a deux choix en fait?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Ou bien la légalisation, ou bien le droit criminel le plus sévère possible avec le but d'éliminer. C'est ça votre proposition? C'est vrai, nos recommandations ne reflètent pas une telle perception des alternatives.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

A cause de l'élément trop subjectif de la drogue.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Non, parce qu'il y en a d'autres, il y a d'autre chose.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Il y a d'autre chose, à notre avis. Ce sont deux positions assez claires, la vôtre est claire.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Utiliser le code criminel au possible avec toutes ses sanctions, ou sortir les substances en question de la juridiction criminel-
le "at large", mais il y a sûrement d'autres possibilités. On ne nie pas que ce sont non plus nos choix, mais il y a d'autres possibilités comme par exemple d'adoucir la loi.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Maintenant, est-ce que vous croyez que le fait d'adoucir la loi, par exemple peut réduire ce qu'on appelle le phénomène de la drogue, cette belle phrase.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Ca c'est une question que j'aimerais vous entendre sur ça et d'autres aussi, si vous voulez vous exprimer, car c'est une question très difficile, il n'y a pas de doute. On peut prendre la position que le simple fait de l'existence de la loi peut avoir un intérêt, peut stigmatiser jusqu'à un certain point une conduite. Donc, avoir un certain effet moral. Il faut avouer avec vous, il faut être candide autant que possible avec vous, disons que ce sont des questions presque impossible à vérifier au fond, mais

1
2 les décisions se présentent souvent pas de façon
3 tellement précises que ça, les décisions se pré-
4 sentent de cette façon, êtes-vous prêt à justifier
5 ou pouvez-vous encore justifier une telle loi ou
6 une telle sévérité en face des profits et pertes
7 qu'on aperçoit. Ca c'est la façon sans vraiment
8 savoir où et sans être en mesure de savoir d'une
9 façon définitive quel peut être l'effet de ce qui
10 en restera de la loi après les modifications, et
11 ça rend les décisions difficiles, et puis jusqu'ici,
12 notre position a été souvent par exemple présente-
13 ment, nous avons dit sans égard aux effets des dro-
14 gues, et sans égard aux articles, que nous ne
15 croyons pas que c'est une bonne politique, c'est
16 une politique sociale justifiable d'emprisonner
17 les individus pour le simple usage. Je ne parle
18 pas de trafic, c'est une autre chose. Pour le
19 seul usage des drogues. Nous avons pris ces me-
20 sures sans égard aux effets.

21 Maintenant, quel est l'effet
22 d'éliminer l'emprisonnement sur l'efficacité. Je
23 crois que notre position là-dedans, en autant que
24 nous avons pu l'expliquer, est que nous ne croyons
25 pas suffisamment l'efficacité de la loi actuelle
26 pour que nous puissions justifier la rétention de
27 l'emprisonnement avec ses effets sur l'individu
28 pour l'usage, simple usage. C'est notre conclusion
29 maintenant.

30 Nous nous rendons compte qu'il

peut y avoir des opinions différentes à ça.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je vous remercie.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Je vous remercie beaucoup.

Est-ce qu'on peut-être, nous devons résumer nos audiences publiques à quatre heures (4.00) à l'Hôtel Wellington, salle Cavalier, nous serons là aussi ce soir et peut-être que dans ces circonstances, s'il n'y a pas d'autres commentaires à faire en ce moment...

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Excusez-moi, est-ce que je pourrais également poser une question.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Naturellement.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Est-ce qu'on ne pourrait pas faire une sorte d'analogie entre le phénomène de la drogue et la folie et voir aux Etats-Unis ce qui s'est passé au moment de la prohibition, par rapport à l'alcoolisme. Est-ce que l'alcoolisme a baissé ou s'il a monté en flèche ou est-ce qu'il est resté stationnaire parce que moi, je n'ai pas ça, je n'ai certainement pas étudié la question, j'ai lu comme tout le monde, et mon Dieu, les jugements là-dessus, c'est tellement contradictoires, certains ont dit que la prohibition avait baissé l'alcoolisme. D'autres ont dit que ça l'a haussé. Est-ce qu'il y

1
2 a des résultats clairs quant à cette expérience-là.

3 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

4 Vous touchez, je trouve, quel-
5 que chose de bien intéressant, c'est l'autre diffi-
6 culté qui est la nôtre, de mesurer l'impact de
7 l'usage de la substance défendue. Il est probable
8 et moi aussi j'ai vu des rapports contradictoires
9 sur les effets de la prohibition sur l'alcoolisme.
10 Il est probable que mesurer un phénomène qui se
11 passe nécessairement sous le couvert du manteau
12 en temps de prohibition nous expose à des erreurs
13 considérables et alors comment vraiment mesurer,
14 c'est le drame depuis un an.

15 Hier, on nous disait encore,
16 d'accord à vos sondages, les jeunes répondent,
17 j'en prends. Comment vérifiez-vous ça. Bien sûr
18 qu'on ne peut pas vérifier. Si la personne vous
19 dit qu'elle en prend, vous prenez sa parole. Si
20 elle vous dit qu'elle n'en prend pas, vous prenez
21 aussi sa parole sans compter que le simple fait
22 qu'elle écrive qu'elle en prend peut faire d'elle
23 un sujet à représaille. C'est certainement un
24 problème précis pour nous, comment mesurer un phé-
25 nomène qui se déroule dans une certaine légalité
26 ou dans l'illégalité totale, dans une certaine illé-
27 galité ou dans l'illégalité totale.

28 UNE VOIX DANS LA SALLE:

29 Je ne sais pas si la drogue est
30 la conséquence médicale visible de l'alcoolisme.

1
2 Est-ce que le médecin américain n'a pas pu se pro-
3 noncer sur l'influence de la prohibition ou de
4 l'abolition de la prohibition par rapport aux cas
5 médicaux qu'ils ont pu constater pendant et après
6 l'abolition.

7 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

8 L'alcoolisme, ça ne se déclare
9 pas pendant la nuit, ça prend un certain temps
10 avant de se développer. Si vous parlez maintenant
11 d'un phénomène équivalent et qui serait le phéno-
12 mène d'assuétude, d'habituatation ou de dépendance,
13 appelez-le comme vous voudrez, ça non plus ça ne
14 se développe pas en six semaines, peut-être pour
15 certaines drogues, peut-être, mais pour plusieurs
16 autres, non. Comment dire qu'on va arrêter, je
17 ne sais pas, arrêter tout le sondage à un point
18 donné, et dire voilà au Canada on pense que la
19 drogue circule depuis tant d'années, maintenant
20 qui sont les adonnés.

21 UNE VOIX DANS LA SALLE:

22 Vous voulez dire complètement
23 qu'au fond on n'a pas pris le moyen sociologique
24 d'une enquête vraiment sérieuse concernant la dro-
25 gue avec des pourcentages ou avec des objectifs?
26 Vous pensez que pour l'instant, c'est encore impos-
27 sible?

28 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

29 Je ne sais pas si mes collègues
30 sont d'accord là-dessus.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Est-ce qu'il y a de la sociologie absolument objective; c'est une contradiction en termes, n'est-ce pas, monsieur?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Peut-être.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Je crois.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND:

Le comptage de personnes qui disent faire usage, qu'en autant que c'est un indice sérieux, alors qu'on peut même pas savoir de ces personnes si cet usage-là affecte beaucoup, peu, définitivement; favorablement, défavorablement.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

Il y a un fait énorme en rapport avec votre question de la prohibition. L'année que la prohibition a été introduite dans les Etats-Unis, c'est la seule année que la fréquence d'admission dans les hôpitaux pour les mentaux s'est baissée dans tous les cas de folie. Tous les cas de folie. Mais ça peut être bien une coïncidence, mais c'est un fait. Et l'année prochaine, ça a recommencé à augmenter comme toutes les autres années, et ça a continué pour les prochains vingt (20) ans. Alors, supposons, nous, que ce n'était pas une coïncidence, probablement pas, mais maintenant, qu'est-ce que ça veut dire. Ca

1
2 veut dire que si les gens ne boivent pas, il n'y
3 a pas seulement le fait de réduction d'alcoolisme,
4 mais il y aurait probablement une réduction de
5 toutes les maladies mentales très bonnes. Ca, si
6 nous acceptons ça comme un fait, mais qu'est-ce que
7 ça veut dire, ça ne veut pas dire beaucoup, parce
8 que les gens, après encore avec la prohibition,
9 l'année prochaine, on recommençait avec le "based
10 up" et "page in" etc. Alors l'admission dans
11 les hôpitaux pour les mentaux a augmenté. Ca veut
12 dire qu'on peut par les lois, certainement réduire
13 et démontrer d'une façon objective qu'on peut ré-
14 duire certains phénomènes, mais la question est
15 vraiment si le public veut payer le coût pour cette
16 réduction ou non. Si on avait demandé à la popu-
17 lation à ce temps-là qu'est-ce que vous voulez:
18 boire ou avoir une réduction d'alcoolisme et
19 d'autres maladies mentales, apparemment ils auraient
20 dit non, nous voulons boire.

21 UNE VOIX DANS LA SALLE:

22 Merci.

23 UNE VOIX DANS LA SALLE:

24 Je suis peut-être un petit peu
25 hors d'ordre, mais il me semble que l'observation
26 suivante peut s'accrocher assez directement à l'in-
27 tervention qui vient d'être faite. Je ne suis pas
28 un expert dans la question, je n'ai aucune expé-
29 rience personnelle, mais j'ai quand même intuitive-
30 ment le sentiment qu'une approche sociologique ou

une approche légale à un problème comme celui-ci sont des approches qui demeureront toujours profondément déficientes, parce que à mon sens la source ou l'explication de ce qu'on a appelé le phénomène se situe au niveau des motivations et je serais heureux, par exemple personnellement, d'entendre dire que votre Commission s'est intéressée à l'étude de motivation comme la suivante: on prend la drogue parce qu'on aime mieux talocher son père ou talocher la société par ce comportement-là que par un comportement d'un autre type de violence.

Je crois également que dans une société ou dans une population qui n'a plus aucune espèce de confiance ou de foi dans un monde de l'au-delà, où seront corrigées les déficiences, les infirmités et les souffrances du monde temporel, il est assez naturel qu'on charge le plaisir à la limite, le petit espace de temps qui nous est accordé, étant donné qu'au-delà de cet espace, il n'y a plus rien.

Ma suggestion est la suivante: dans ce secteur comme dans tant d'autres, qu'il s'agisse de la vie politique ou qu'il s'agisse des comportements esthétiques ou de révolutions familiales, dans ce secteur nous sommes pitoyablement primitifs en matière d'étude de motivation. Je pense que ce que nous avons consacré au problème de la connaissance des sciences de la matière et

même au problème des connaissances psychologiques, du côté savoir est sans doute un acquis important, mais dans lequel nous avons investi à la presque totalité les capitaux de recherche et les énergies humaines dont nous disposons et je pense que le Canada, comme en somme, disons toute la civilisation occidentale, devrait attacher une priorité de première urgence à l'étude des phénomènes d'affectivité et de motivation jusqu'au point et là, je scandaliserai beaucoup de gens, jusqu'au point où il faudrait décider si on n'a pas les ressources pour ralentir la recherche dans les sciences de la matière, pour accélérer la recherche dans la science de la mentalité.

DOYEN GEPALD LE DAIN, Président:

Avez-vous le sens de la direction de recherche, c'est-à-dire la possibilité, est-ce que vous voyez les directions?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Non, c'est une question qu'on me pose souvent, ou souvent que j'apporte ce thème-là en société ou dans des groupes d'étudiants. J'ai le sentiment très net, pour reprendre un exemple dont je me servais hier, qu'il aurait été impossible, disons à St-Thomas d'Aquin ou à St-Bonaventure de décrire la renaissance. C'est un monde qui est encore au-delà de nos capacités conceptuelles et je crois, de façon, disons encore une fois très primitive et intuitive, je crois que c'est du

côté de l'étude des structures psychologique individuelles que devrait porter l'effort, plutôt que sur l'analyse des mécanismes de comportement collectif.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Parce que pour vous, alors, les sentiers les plus fructueux sont au niveau de la personne elle-même qui a des raisons pour se comprendre, qui a des raisons que n'a pas son voisin.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Exactement.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

D'essayer de la drogue ou d'en prendre.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Oui.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Est-ce que vous avez des hypothèses sur ces motivations?

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Sur les motivations?

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Individuelles, puisque vous dites qu'il serait plus fructueux de chercher au niveau personnel qu'au niveau collectif.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Bien, mes hypothèses se rattacherait, disons, je dirais à cette inter-action

1
2 que je perçois entre l'évolution de structures
3 sociales et la digestion, je dirais que chaque
4 personne fait selon un mode absolument personnel
5 de ces structures-là.

6 Je prends deux cas qui, un qui
7 a été mentionné avant ton intervention et l'autre
8 que j'ai relevé moi-même, je les prends comme exem-
9 ple. Dans une société qui, au nom de l'efficacité
10 et peut-être même au nom de l'épanouissement de
11 la personne, oblitère les différences individuelles
12 dans les compilations collectives ou dans les mesu-
13 res législatives, une société qui enlève à l'indivi-
14 du le sentiment de son identité, ne peut pas manquer
15 de provoquer cet individu-là, le souci de s'affirmer,
16 je dirais, en marge de toutes les formes convention-
17 nelles de l'affirmation sociale. Je pense que les
18 gens qui vont faire du camping, par exemple, pour
19 prendre un exemple extrêmement familier, ne vont
20 pas camper pour avoir trente-deux (32) roulottes
21 autour d'eux. Ils cherchent à s'évader et il arri-
22 ve évidemment qu'ils se retrouvent dans un immense
23 terrain, mais ce qu'ils cherchent d'abord, c'est
24 une affirmation de soi en face du monde extérieur
25 et dans la recherche de l'individualité qui, me
26 dit-on, se traduit, c'est-à-dire produit chez ceux
27 qui font usage de ces substances-là, je crois
28 qu'il y a précisément le désir, sinon de transcen-
29 der, du moins de faire le tour de la captivité
30 sociale qu'impose notre orientation contemporaine.

Un autre exemple d'évolution des religions, ou d'évolution du sens religieux dans les relations avec les comportements des individus, je crois vraiment que nous vivons dans un monde qui s'est donné comme divinité l'état du bien-être. Un médecin, justement, dans un teach-in qui a eu lieu ici au printemps, dans cette salle même, me rappelait comment la médecine était peut-être responsable en grande partie de psychologie contemporaine qui fait que le plus grand des malheurs c'est la réception d'une souffrance même minime. Et ce médecin-là me disait: nous avons des pilules pour tout et nous avons enseigné à l'humanité qu'il y a des pilules pour le petit désagrément. Vous dormez mal, voici un sédatif; vous avez mal aux dents, voici un remède pour la gencive. De sorte que l'idée de la correction dans un autre monde des imperfections du monde actuel, c'est une idée qui est disparue et conséquemment, je pense que beaucoup de gens s'adresse à des comportements d'évasion comme l'usage des drogues pour échapper désespoir du sentiment qu'ils ont d'appartenir à un type de civilisation qui se termine avec eux-mêmes. C'est la meilleure preuve de beaucoup de recherches qui sont encore faites sur ce domaine-là.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

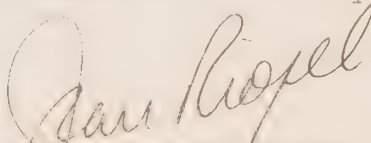
Merci, docteur. Je crois que nous devrions... oui.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Je ne sais pas si, modestement, je peux contribuer à un brillant exposé, et je voudrais renforcer par mon appui. Je crois qu'effectivement, en répandant des choses connues de tout le monde d'une part, le phénomène est sûr d'entrer complexe, juste pas uniquement parce que certainement personne ont peut-être soif. Je crois qu'autant que ce qui arrive, ça se rapporte à quelque chose que nous vivons et je veux même rattacher à un autre thème que monsieur Joly n'avait pas mentionné, c'est le thème de la signification, c'est le thème de "meaning", "meaning" c'est la signification. Je crois que notre société contemporaine, je peux dire que jusqu'à date, on l'a fait consommer une des multiples mythes de la régénération, le mythe ancien qui nous rapportait fréquemment à l'origine du peuple, l'origine de la race humaine, qui nous a répété, je ne sais pas en combien de versions différentes selon la nature, le lieu où la religion en question. D'autre part, comme disait aussi monsieur Joly, on les croit aussi partiellement, en leur promettant un avenir où tout sera calmé, un futur bien éloigné... d'une part à ces tendances, l'homme qui s'échappait au temps présent, grâce à l'histoire ancienne et à l'histoire future, se retrouve dans le temps présent, a ajouté à ça le matérialisme, la jouissance instantanée, donc la prise de... une recherche d'identité.

1
2 D'autre part, avec ce monde hautement automatisé,
3 hautement organisé, je me demande si au moment où
4 même où l'homme découvre une possibilité, peut-
5 être, enfin d'avoir une identité et de la réaliser,
6 cette identité est plus difficile, inaccessible.
7 Elle est peut-être accessible qu'à un certain
8 nombre d'individus et qui semble se surmotiver,
9 et je pense que monsieur Joly a raison, et il faut,
10 je dirais une éducation assez bien faite, un idéa-
11 lisme assez poussé pour venir à s'identifier dans
12 ce monde-ci. Alors, je me demande justement s'il
13 n'y a pas effectivement ce genre de désespoir qui
14 s'est créé, c'est d'avoir, enfin, des moyens, une
15 certaine autonomie pour s'identifier dans le temps
16 présent, au moment où ça devient de plus en plus
17 difficile, où les choses évoluent vite, les choses
18 avancent plus vite. Alors, tout notre mode de
19 penser, tous ces thèmes de référence, tout ce que
20 vous avez proposé dans la pratique sont lessivés
21 dans ce déluge d'idées qui avancent simultanément
22 avec la commercialisation. Si l'industrie chimi-
23 que parvient à faire de l'argent à vendre des dro-
24 gues, on nous en vend au même titre qu'on vend du
25 dentifrice ou d'autre chose.

26 Je voudrais renforcer l'idée
27 de l'orateur qui m'a précédé sur ce que je crois
28 encore une attention assez pertinente sur l'indi-
29 vidu négligeant les interactions de société qui
30 peut vivre..


JEAN RIOPEL

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

Vous pensez que une sorte de thérapie comme
l'homothérapie de Frankel serait utile ?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je n'ose
pas me placer comme proposé de thérapie, je pour
rais me faire taxer d'apprenti sorcier.

Mais je me demande si ces choses
là ne sont pas multi-dimensionnelles. Il faudrait
commencer entr'autre à réfléchir. Si ce n'est
pas une recherche du sens de la vie, je me demande
pourquoi on se questionne d'une telle façon et
je me réjouis presque du fait que tant de jeunes
se posent des questions sur la vie et même d'adultes se posent des questions.

On voit ça même dans les grands
mouvements scientifiques, dans le temps on enseignait la loi de la physique, on disait par exemple que l'accélération est proportionnellement inverse à la masse, et tout le monde disait amen. Maintenant il faut prouver, toute notre technologie est un modèle de ça, aujourd'hui les enfants vivent la réalité des droits physiques, il n'y a plus aujourd'hui de ces choses dont on dit ce sont des lois irrévocables admises: il faut prouver.

Je me demande si on ne peut pas
dire que nous vivons dans le temps du pourquoi
dans l'âge du pourquoi, et ça dans tout.

Il est inévitable que chaque

1
2 individu, tout modeste qu'il soit se pose des
3 questions, se rend compte justement avec cette
4 société post industrielle et super industrielle
5 où les bienfaits sont apportés dans nos bras
6 avec des facilités assez dérisoires à tous les
7 niveaux. A des niveaux différents selon qu'on
8 est chauffeur d'autobus ou propriétaire d'une
9 compagnie de pétrole, mais on a accès
10 à certaines facilités, mais simultanément aussi
11 nous avons un régiment de points d'interrogations.

12 Que diable fait-on ici ?

13 Quel sens a la vie, quelle si-
14 gnification?

15 Alors je pense que la signifi-
16 cation doit être dans la motivation et là on
17 rejoint le point de monsieur Joly.

18 Je reconnais qu'il y a certaines
19 inter actions multiples mais je pense que l'in-
20 dividu qu'on avait noyé, ignoré, je pense que
21 demain, je ne sais pas, mais je me demande si
22 ça ne sera pas le retour sur un piedestal de
23 l'homme. Un homme qui pour le moment a bien de
24 la peine à se trouver.

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
26 veux pas retarder le dénouement de cette réunion,
27 mais je crois de mon devoir de faire écho aux
28 deux derniers commentaires et la preuve en est
29 que comme thérapeute personnellement j'ai presque
30 tous les jours, et j'ai encore eu cette occasion

1
2 cet avant-midi, d'avoir des commentaires de
3 la part de drogués à savoir que cette recher-
4 che du dépassement et cette même mysticité
5 dont me parlait un monsieur qui est assez évo-
6 lué, qui a une intelligence assez lucide, fort
7 heureusement, parce qu'il n'a pas été trop cham-
8 bardé par la drogue, me disait justement que ce
9 qu'il essayait de trouver dans la drogue c'était
10 la méditation, une méditation transcendante,
11 et il faisait lui même le rapprochement, dans
12 ce sens qu'il avait finalement trouvé l'absolu,
13 et il me disait que le fond de mysticisme qu'il
14 avait trouvé avec la drogue était terrible et
15 épouvantable parce que c'était un cul de sac,
16 je sais que c'est une aberration, d'autant plus
17 que maintenant j'ai goûté à l'autre méditation.

18 Je ne me fais pas le défenseur
19 de cette sorte de méditation, mais je constate
20 une chose mais il y a un faux mysticisme dans
21 la drogue et ça nous le constatons à chaque
22 instant.

23 Je profite de ce petit laeius,
24 je ne veux pas prolonger indéfiniment la séance,
25 pour dire que nous essayons, nous avec nos
26 faibles moyens d'étudier le phénomène, parce que
27 nous sommes thérapeutes, je suis avec certains
28 de mes compagnons ici à l'université au centre
29 hospitalier universitaire, nous n'avons pas la
30 prétention d'être des experts, mais je pense

qu'il y a fort peu d'experts dans le domaine, mais tout de même nous essayons d'explorer le phénomène puisque nous travaillons depuis plus de onze ans dans l'alcoolisme.

Maintenant que nous sommes confrontés face à face avec la drogue, et toutes sortes de drogues, je ne peux pas m'empêcher de rejoindre le docteur Malcolm de la Addiction Foundation of Toronto qui disait: " Who says that psycho-active drugs are defenitely mood and mind altring drugs and the experience shows this" Et il exprime une chose à laquelle je souscris.

C'est que ces drogues, malheureusement, je ne dis pas chez toutes, mais chez un bon nombre d'entr'elles produisent.

J'ai ici dans ma poche la carte de visite d'un homme qui lui-même a passé par là, il s'est fait laver le cerveau par les drogues et il s'exprimait de la même façon que le docteur Malcolm.

Il me disait qu'il y avait un véritable lavage de cerveau et c'est un phénomène, on ne peut pas le nier, parce que chez certaines personnes au moins ça se produit. Et il a ajouté que la drogue peut peut-être paraître bénéfique chez certaines personnes.

Comment comparer la drogue avec l'alcool, c'est impossible, ce ne sont pas les mêmes drogues. L'alcool est un psycholeptique

1
2 tandis que la marijuana est un psychodislepti-
3 que ça ne se compare pas, et je me demande
4 pourquoi on cherche toujours à comparer l'alcool,
5 à toujours revenir avec l'alcool et le tabac,
6 ce ne sont pas du tout les mêmes drogues.

7 J'admets que ce sont tous des
8 drogues qui modifient le milieu interne, ce sont
9 des psychotropes, le mot l'indique psycho-psychi-
10 que, qui ont donc pour effet de modifier le psychis-
11 me, et qui peut se vanter de se connaître soi
12 même. Je ne me connais pas moi même, je suis
13 psychiatre et je ne prétends pas me connaître,
14 et je pense que Sigmund Freud ne se connaît pas
15 sous tous ses aspects de sa personnalité.

16 Nous sommes ici en face d'un phé-
17 nomène extrêmement grave à mon sens, je ne fais
18 pas le procès de la drogue, ni le procès des
19 jeunes, mais il est une chose que je constate c'est
20 que lorsque nous mettons par exemple dans un vase
21 de l'eau et bien il va prendre la forme du vase.
22 Si je mets de l'eau dans un verre il prendra la
23 forme du verre, il ne prendra pas la même forme
24 que s'il était dans un vase n'est-ce pas ? Alors
25 c'est le phénomène qui se produit tout est reçu
26 au modèle de celui qui reçoit, c'est encore vrai
27 cette chose là malgré l'illogisme de notre siècle.

28 Quid quid recipitur ad modum re-
29 cipiendi recipitur.

30 Si un adulte reçoit une modifica-

tion de son milieu interne au point de vue de la santé c'est réellement dommage, mais si ce sont encore des enfants comme nous le voyons malheureusement si souvent en clinique, est-ce que nous allons continuer à fermer les yeux.

Si par exemple un monsieur est un passif agressif, il peut très bien devenir violent, et ici encore je crois que le docteur Malcolm a raison, et je tiens à dire que j'ai pu vérifier ça par des témoignages véridiques.

A ce moment là si on a un soldat qui apprend à tuer et qu'il prend de la drogue on en fait un assassin dans bien des cas, aussi nous avons une personne avec des troubles bien souvent nous aboutissons à un schizophrénique.

Alors est-ce que nous allons laisser cette arme comme nous laisserions une cadillac dans les mains d'un enfant de deux ans, ou une arme à feu dans les mains d'un enfant de huit ans.

Est-ce que chacun d'entre nous savons personnellement si nous devons prendre ces drogues et d'ailleurs pourquoi elle est absorbée depuis si longtemps, et si je pense en somme à la mari, comme principal point de départ, quelle indication médicale a la mari ? Quelles en sont les indications médicales ? Moi je n'en connais pas.

Il y a des indications médicales

1
2 pour le L.S.D. dans des conditions bien précises,
3 dans des pouponnières pour adultes, vous prenez
4 des adultes vous les régressez à l'âge d'un an au
5 stage préverbal et vous le remontez, et c'est un
6 contexte très particulier, dans des conditions
7 particulières avec une dose bien proportionnée à
8 la taille, à la force, à l'âge du sujet, toutes
9 conditions qui n'existent pas dans la prise des
10 psychotropes ou a plus forte raison dans les dro-
11 gues qui sont d'un distorsion, et je fais allusion
12 par exemple à une drogue qui calme comme les hypno-
13 sédatifs psycho-disleptiques.

14 S'il faut des prescriptions pour
15 prescrire des drogues psycho-analytiques, des
16 stimulants, à plus forte raison en faut-il pour
17 des drogues qui perturbent. Il me semble que c'est
18 le simple bon sens.

19 Je ne sais pas si je devrais ajou-
20 ter quelque chose, mais je peux dire ceci, et
21 çà à la lumière des constatations que j'ai faites
22 et que mes collègues, doivent bien faire, c'est
23 que nous avons, nous voyons des gens qui souf-
24 frent, nous voyons des personnes de l'entourage
25 qui souffrent lorsqu'on est en présence d'un al-
26 coolique, et je suis un de ceux depuis onze ans
27 qui a constaté que 80% dans certains milieux, 80%
28 de nos gens qui habitent les cliniques surpeuplées,
29 de nos hôpitaux mentaux, institutions psychiatri-
30 ques, 80% était des enfants qui avaient vécu

1
2 dans un entourage alcoolique.

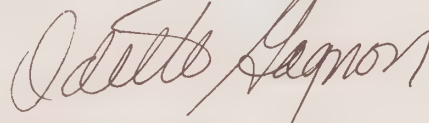
3 Si nous avons fait une erreur au
4 sujet de l'alcool et, est-ce que nous allons re-
5 faire la même erreur ? Si nous avons déjà fait
6 une erreur est-ce que nous allons répéter la mê-
7 me chose surtout lorsqu'il s'agit d'une drogue
8 encore plus destructrice.

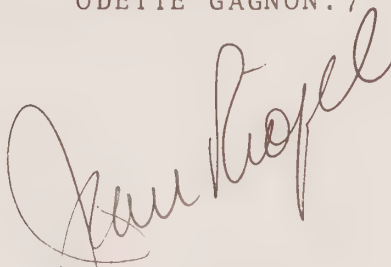
9 J'ai d'ailleurs avec moi ici le
10 livre guide pour les médecins Fellows des Etats-
11 Unis, je pourrais en lire la traduction ou un
12 petit bout, de toute façon on y lit qu'il y a
13 des altérations lorsqu'on prend de la marijuana
14 d'une façon chronique, j'entends, et c'est un
15 fait, il y a eu des raisons pour lesquelles on
16 a dû intervenir parce que les gens se promenaient
17 et tuaient leurs voisins avec un instrument qu'on
18 appelle le chriss, cette histoire là c'est une
19 espèce d'épée, alors à ce moment là si on a dû
20 intervenir, entrer en contact avec TROIS CENTS
21 médecins de la fin de l'autre siècle, aujourd'-
22 hui on recommence le même crime,

23 DOYEN GERALD LEDAIN président:
24 Merci. Je crois maintenant que nous sommes
25 obligés d'ajourner cette audience. Je vous re-
26 mercie tous pour l'aide que vous nous avez appor-
27 tée aujourd'hui. Merci
28
29
30

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Nous soussignons, Odette Gagnon et
Jean Riopel, déclarons que les feuillets
qui précèdent sont et contiennent, la
transcription fidèle de nos notes sténo-
typiques prises au cours de l'audience
publique tenue le seize octobre (16)
MIL NEUF CENT SOIXANTE DIX (1970) à l'Uni-
versité de Sherbrooke, et nous avons signé
sous la foi de notre serment d'office.


ODETTE GAGNON.


JEAN RIOPEL.

CA/
21
-69N21

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DROGUES

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

October 16, 1970
1'Hotel Wellington,
Sherbrooke, P.Q.

CANADA

PROVINCE DU QUEBEC

SHERBROOKE.

ENQUETE SUR L'USAGE DES DROGUES A DES FINS
NON-MEDICALES.

Président: Doyen Gérald Ledain.

Commissaires: Docteur Heinz Lehman.

Professeur Marie-Andrée Bertrand.

Monsieur Peter Stein.

Doyen Ian Campbel.

Secrétaire: Monsieur James Moore.

Séance tenue le seize (16) octobre MIL NEUF CENT
SOIXANTE DIX (1970) à l'Hotel Wellington, Sherbrooke.

DISCOURS D'OUVERTURE DE MONSIEUR LEDAIN.

DOYEN GERALD LEDAIN président:

Mesdames et messieurs, je me demande si vous ne pouvez pas vous asseoir plus près de nous autres, vous semblez être assez loin. Merci.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire pour nous de faire une introduction très longue, puisque nous sommes ici depuis ce matin, et de plus vous avez tous les feuilles jaunes je crois qui vous montrent les termes de notre mandat.

Maintenant nous allons entendre monsieur J.R. Laurence représentant de la clinique l'Odyssée.

Vous pouvez vous asseoir là monsieur.

MONSIEUR J.R. LAURENCE : Je représente la clinique Odyssée une clinique qui a été ouverte il y a cinq mois en vue de venir en aide aux jeunes de la ville de Sherbrooke les jeunes adultes qui pouvaient éprouver des problèmes spécialement et surtout du côté de la drogue.

Je ne sais pas au juste quoi faire, si vous voulez que je vous explique un peu l'historique de la clinique pourquoi on l'a ouverte cette clinique là ?

D'abord on a commencé par faire des études préalables dans des cliniques déjà existantes, premièrement à la clinique de Fair Fax

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 de Los Angeles et à la clinique Jeanne-Mance
3 de Montréal, on a passé quelquesmois là afin de
4 bien se représenter ce que pouvait vouloir dire
5 une clinique dans ce genre là.

6 Ensuite nous avons établi une
7 enquête qu'on a fait parmi les quinze vingt et
8 un ans à Sherbrooke, on a réeuni MILLE QUATRE
9 CENTS HUIT (1,408) questionnaires, et puis la
10 compilation n'est pas encore sortie, elle est
11 supposée être prête la semaine prochaine, pour
12 nous aider à établir certains paramètres de la
13 clinique.

14 On s'est aperçu par exemple con-
15 trairement à ce qu'on pouvait penser que pour
16 les jeunes la drogue ne représente pas un pro-
17 blème en soit.

18 Les principaux problèmes sont
19 dans l'enquête, sont des problèmes d'ordre fa-
20 miliaux d'abord et ensuite peut-être des pro-
21 blèmes majeurs.

22 J'aimerais tout de suite spé-
23 cifier qu'à l'université lorsque le docteur
24 Chiasson a dit que la drogue était très destruc-
25 trice, et qu'il pouvait en parler parce qu'il
26 avait sous les yeux en clinique plusieurs pa-
27 tients, mais la plupart de ces patients lui ont
28 été référés au C.H.U. par notre clinique, et cet
29 échantillon en soit n'est pas valable parce qu'ils
30 représentent vraiment les types intoxiqués par la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 drogue.

3 Dans le milieu que nous autres
4 on fréquente à la clinique, la drogue n'y est
5 pas du tout un problème, au contraire, c'est
6 un fait naturel, le jeune qui vient là et qui
7 prend de la drogue pour lui en soit c'est une
8 chose naturelle.

9 Pour en revenir à la clinique,
10 il faut d'abord dire que les jeunes ont accueil-
11 li la clinique d'une manière redoutée, d'une ma-
12 nière très méfiante, ils ne savaient pas pour-
13 quoi au juste ça existait.

14 Pour eux autres des gens qui
15 étaient établis, qui venaient s'occuper de leurs
16 problèmes, ils n'étaient pas habitués à ça. En
17 très peu de temps ils se sont aperçus qu'ils
18 pouvaient compter sur un système de santé qui
19 était à leurs dimensions et c'est ce qui a fait
20 que la clinique Odyssée est devenue assez popu-
21 laire à Sherbrooke.

22 La population elle-même a ac-
23 cueilli la clinique d'une manière très favorable,
24 souvent en se disant qu'il valait mieux que les
25 jeunes soient à la clinique que de traîner sur
26 la rue, disons que c'est peut-être une attitude
27 négative mais qui est en même temps en notre
28 faveur.

29 Du côté médical la réaction a
30 été favorable de la part des médecins de la ville

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 de Sherbrooke, en ce sens qu'on a eu la coo-
3 pération, jusqu'ici du moins, qui est assez va-
4 lable, tandis que pour un centre hospitalier
5 universitaire on a eu certaines difficultés, sans
6 rentrer dans les détails, disons qu'une partie
7 des médecins qui sont là ne sont pas favorables
8 à la clinique pour des raisons d'ordre stricte-
9 ment social

10 Les difficultés rencontrées par
11 les dirigeants de la clinique ont été d'abord
12 de faire comprendre aux jeunes que la clinique
13 n'était pas un endroit principalement pour pren-
14 dre de la drogue. Il y avait peut-être de la
15 part des jeunes l'idée que la clinique était
16 devenue un endroit où on prenait de la drogue.

17 Alors il a fallu agir de ce
18 côté là, et enfin ils ont compris très vite quand
19 on a fermé une semaine.

20 A la suite de cette fermeture les
21 jeunes sont revenus et on a arrêté de prendre de
22 la drogue dans notre clinique. C'est une des
23 principales difficultés à laquelle on a eu à
24 faire face vis à vis les jeunes.

25 Si on parle de la consommation
26 de la drogue à Sherbrooke, on ne peut pas citer
27 de chiffres dans le moment, mais on peut noter
28 qu'il y a une augmentation de plus en plus crois-
29 sante de la consommation de la drogue à Sherbrooke.
30 Notamment de l'acide, de la mescaline, de la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 méthadrine, du speed et ces choses là.

3 Le pot, la marijuana et l'has-
4 chish sont des drogues régulières c'est à dire
5 qu'on en prend entre les autres.

6 Il faut noter aussi l'augmen-
7 tation de consommation se fait surtout au niveau
8 du secondaire, chez les jeunes qui vont de treize
9 à dix sept ans et à la clinique c'est cette po-
10 pulation là que l'on reçoit et que l'on soigne.

11 Jusqu'ici la clinique n'a pas
12 eu par exemple de démêlés avec la loi, nous avons
13 eu une bonne coopération avec le système poli-
14 cier actuellement. Nous avons rencontré les au-
15 torités et une entente de principes a été prise
16 par laquelle la police respectait la clinique
17 comme étant tout d'abord un lieu thérapeutique.

18 Pour entrer dans certains détails
19 sur l'administration même de la clinique, il est
20 évident que la clinique, sa situation financière
21 est assez déplorable, c'est à dire que les gens
22 accueillent la clinique, mais ne pensent pas
23 qu'il faut qu'elle ait de l'argent pour survivre.

24 Alors l'évolution d'une telle
25 clinique est souvent arrêtée par le fait que la
26 population ne répond pas aux demandes monétaires.

27 Par exemple ouvrir une clinique
28 pour les jeunes ce n'est pas uniquement avoir
29 le côté médical, c'est aussi avoir un côté fran-
30 chement social, avec des gens qui travaillent,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 des travailleurs sociaux, des psychologues qui
3 font du travail de groupe. Mais celà demande
4 beaucoup d'argent ce qu'on a pas encore. Et tout
5 à fait entre parenthèses, c'est quelque chose
6 qu'on a déjà dans des cliniques anglaises.

7 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
8 Combien d'argent avez-vous ?

9 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Dans le
10 moment la clinique est partie avec DEUX MILLES
11 SEPT CENTS (\$2,700.00) qu'on a pas entièrement
12 reçus, et elle fonctionne déjà depuis cinq mois,
13 et elle fonctionne au ralenti à cause de ça.

14 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
15 DEUX MILLES dollars depuis cinq mois ?

16 MONSIEUR J.R. LAURENCE : Oui
17 c'est le budget qu'on est supposé avoir DEUX MILLES
18 SEPT CENTS (\$2,700.00) dollars mais on ne l'a pas
19 eu au complet encore.

20 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
21 commissaire: Est-ce que c'était le budget annuel ?

22 MONSIEUR J.R. LAURENCE. Non le
23 budget annuel est de tout près de TREIZE MILLES
24 (\$13,000.00) dollars.

25 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
26 commissaire: Mais on vous a promis DEUX MILLES
27 SEPT CENTS (\$2,700.00) dollars, vous avez fonc-
28 tionné avec l'espoir d'obtenir DEUX MILLES SEPT
29 CENTS (\$2,700.00) dollars.

30 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
3 commissaire: Où avez-vous obtenu cet argent ?

4 MONSIEUR J.R. LAURENCE :Lorsque
5 nous avons ouvert nous avions l'espoir d'obtenir
6 des subventions de la ville. Par la suite nous
7 avons obtenu de la ville un don de DOUZE CENTS
8 (\$1,200.00) dollars, dont nous attendons encore
9 SIX CENTS (\$600.00) dollars.

10 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
11 commissaire: Enfin de compte vous avez touché
12 SIX CENT (\$600.00) dollars.

13 MONSIEUR J.R. LAURENCE : Oui.

14 Je pense que si on veut parler
15 uniquement du sujet de la drogue, on peut par-
16 ler de la manière, de l'attitude des jeunes
17 du moins tel que moi je la connais en ayant fré-
18 quenté la clinique.

19 On peut dire que pour eux, je ne
20 crois pas que ce soit la manière dont j'ai en-
21 tendu parler cet après-midi, de contester la so-
22 ciété. La drogue pour eux est un appareil, un
23 moyen de se compléter, et eux vont de pair avec
24 ça.

25 Je ne sais pas si vous avez des
26 questions.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
28 Vous avez fait une règle que l'on n'emploie pas
29 de la drogue sur le terrain de la clinique, est-
30 ce que c'est une règle ?

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Disons
3 que ce n'est pas une loi écrite ou une règle
4 même de la clinique, c'est une évidence en soit,
5 c'est à dire qu'une clinique qui veut soigner
6 les gens qui peuvent avoir des troubles avec la
7 drogue, il est évident qu'on ne vient pas fumer là.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
9 Alors c'est tout simplement entendu ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui c'est
11 entendu.

12 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
13 Mais au commencement vous avez dit que vous avez
14 été obligé de fermer la clinique une semaine
15 pour faire comprendre aux gens.

16 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui on
17 s'est rendu compte à un certain moment donné
18 que dans ce qui sert de salle d'attente de la
19 clinique, ce qui est une espèce de discothèque,
20 que les gens qui venaient prenaient soit de
21 l'acide ou soit fumaient, et notre consternation
22 était assez haute.

23 A ce moment là il a fallu arrêter
24 pour expliquer aux jeunes qu'il y avait une con-
25 tradiction, une ambivalence de venir fumer dans une
26 clinique.

27 Alors à ce moment ils ont compris.

28 DOCTEUR HEINA LEHMAN commissaire:
29 Mais si les gens décident de prendre la drogue
30 est-ce que vous faites des arguments avec eux,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE:

2 est-ce que vous leur dites de ne pas le faire,
3 ou si ce n'est pas discuté.

4 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Bien
5 disons que c'est discuter la position de notre
6 clinique c'est de n'être ni pour ni contre, seu-
7 lement on discute avec les jeunes des motivations,
8 et les jeunes sont pris individuellement et non
9 collectivement à la clinique, c'est à dire que
10 le jeune qui vient voir par exemple un étudiant
11 en médecine, l'étudiant en médecine va s'asseoir
12 avec lui, va discuter ce que sont vraiment les
13 problèmes de drogues.

14 Par exemple quelqu'un qui est
15 accroché sur les amphétamines vient consulter
16 habituellement pour des troubles nerveux. Alors
17 à ce moment là, l'étudiant en médecine qui est
18 là, qui est au courant de ça, va s'asseoir avec
19 le jeune et de discuter, de lui démontrer que
20 c'est à cause de ça qu'il a des problèmes de
21 santé.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
23 Si quelqu'un vient par exemple et qu'il a une
24 maladie dermatologique, et que vous vous apperce-
25 vez qu'il a aussi des traces d'injections, est-
26 ce que vous parlerez de ça, ou si on ne le men-
27 tionne pas non plus ?

28 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Je peux
29 difficilement répondre à cette question. Person-
30 nellement je ne fais pas d'examens médicaux,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 c'est laissé à la discrétion de ceux qui les
3 font. Mais on ne force pas les jeunes à venir
4 nous parler de drogues là.

5 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
6 Avez-vous vu des problèmes ici à Sherbrooke
7 avec l'héroïne ?

8 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Le pro-
9 blème, les gens qui prennent de l'héroïne à mon
10 avis ne sont pas du tout dans les mêmes classes
11 que ceux qui prennent des drogues usuelles telles
12 que le pot ou le hasch.

13 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
14 commissaire: Est-ce qu'il y en a à Sherbrooke ?

15 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Pour en
16 avoir il y en a certainement. On a eu dernière-
17 ment à la clinique, mais disons qu'ils ne sont
18 pas encore venus en nombre, mais pour en avoir
19 nous savons qu'il y en a.

20 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
21 Quels types de personnes travaillent à la cli-
22 nique, combien de personnes travaillent là ?

23 MONSIEUR J.R. LAURENCE : Du côté
24 médical nous avons une liste d'une trentaine de
25 médecins, de quatre gynécologues, je m'excuse
26 deux gynécologues, quatre psychiatres, nous
27 avons une trentaine d'infirmières.

28 MONSIEUR J. PETER STEIN commissaire:
29 Qui sont utiles ?

30 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Nous sommes ouverts trois soirs par semaine,
3 il y a un médecin et quelques étudiants en mé-
4 decine ainsi que deux ou trois infirmières, ça
5 c'est pour le côté médical seulement, maintenant
6 il peut y avoir un ou deux techniciens de labo-
7 ratoires.

8 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:

9 Combien en temps plein ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: A temps
11 plein, on ne fonctionne pas en temps plein mais
12 il y a un administrateur qui est là en temps
13 plein, lui s'occupe des problèmes matériels
14 de la clinique et c'est tout. Je veux dire
15 que les autres viennent quand c'est ouvert,
16 c'est tout.

17 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:

18 Sans argent, vous n'avez pas d'argent pour...

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non
20 c'est bénévole, les médecins, les soins qu'ils
21 donnent de même que les prescriptions sont
22 bénévoles.

23 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

24 L'administrateur est-ce qu'il est bénévole aussi ?

25 MONSIEUR J.R. LAURENCE: C'est
26 le seul qui reçoit un salaire, l'administrateur
27 recoit un salaire quand il y a de l'argent, c'est
28 à dire que plus souvent qu'autrement son chèque
29 de paye est remis dans la caisse.

30 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Quel genre d'édifice avez-vous ?

3 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Dans le
4 moment nous avons une maison de deux étages,
5 il y a une cave aussi.

6 Disons que ça comprend trois
7 salles d'examens, une salle de laboratoire, une
8 salle d'attente, et deux ou trois autres salles
9 de consultations soit pour le psychiatre ou
10 les travailleurs sociaux. Et nous avons aussi
11 un service légal qui est en train d'être mis
12 sur pied.

13 DOYEN IAN CAMPBEL commissaire:
14 Avez-vous des facilités pour la nuit, est-ce
15 qu'ils peuvent rester pour la nuit.

16 Can they stay and crash there
17 for the night ?

18 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non.
19 Il est arrivé qu'on va faire des exceptions,
20 et qu'un des membres va rester là avec un jeune
21 qui vraiment ne peut pas aller ailleurs, mais
22 habituellement si quelqu'un arrive et n'a pas
23 d'endroit pour coucher, on va lui en trouver
24 un mais ailleurs, mais on ne les garde pas.

25 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
26 C'est ouvert à quelle heure ?

27 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Nous
28 ouvrons le lundi mercredi et vendredi et nous
29 ouvrons à sept heures.

30 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 A sept heures le matin ?

3 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Le soir.

4 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

5 Vous ouvrez à sept heures le soir jusqu'à quelle
6 heure ?

7 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Jusqu'à
8 dix heures onze heures et puis continuellement
9 sur semaine il y a un numéro de téléphone où
10 on peut rejoindre quelqu'un de la clinique si
11 jamais il y a une urgence.

12 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
13 commissaire: Est-ce que vous pourriez me dire
14 ce que vous avez voulu nous faire comprendre
15 quand vous avez dit qu'il y avait des objections
16 de la part des médecins à l'existence de l'Odys-
17 sée, spécialement pour des raisons d'ordre social .
18 Qu'est-ce que vous vouliez dire ?

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Voici
20 lors de l'ouverture du projet de recherches qui
21 a donné naissance à ce projet, ceux qui ont pa-
22 tronné cette recherche, c'était le département
23 de pédiatrie du centre hospitalier universitaire
24 C.H.U. les étudiants qui étaient sur ce projet
25 de recherches ont été, ont eu à faire face à
26 certains problèmes car il y avait la réputation
27 du centre hospitalier qui était engagné. A ce
28 moment là il y a eu des oppositions de la part
29 de médecins du centre, en ce sens qu'ils avaient
30 peur que le C.H.U. étant déjà dans une situation

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 où il faut qu'ils soient continuellement
3 sous surveillance, et qu'ils doivent faire atten-
4 tion à ce qui se passe alentours, alors la cli-
5 nique mettait en jeu la réputation du C.H.U.,
6 et c'est tout simplement là les arguments que
7 certains médecins on fait valoir pour ne pas ou-
8 vrir la clinique.

9 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
10 commissaire: En d'autres termes... Je m'excuse
11 je vous ai interrompu.

12 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Prenez
13 le service pour les jeunes de Sherbrooke, dans
14 le moment nous sommes en train de nous organi-
15 ser pour avoir un service par exemple avec
16 Lenoxville et l'université Bishop et mettre
17 sur pied une espèce de communication entre les
18 villes les plus près de Sherbrooke et la cli-
19 nique de Sherbrooke. Mais un point difficile
20 dans le moment est toujours le problème d'argent,
21 Et notre projet était de vouloir s'étendre, et
22 même si possible d'ouvrir d'autres cliniques ail-
23 leurs dans d'autres villes de la province.

24 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
25 Alors pour le moment vous avez ce qu'on appelle
26 drop in center c'est à dire que vous n'avez pas
27 un drop in center mais seulement une clinique
28 du soir. Est-ce qu'il y a quelque chose qui
29 vous empêcherait sauf le manque d'argent, d'ou-
30 vrir à sept heures le matin par exemple et aller

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 jusqu'au soir pour les gens qui ont besoin
3 d'une place pour rester pendant la journée.

4 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non il
5 n'y a absolument rien qui nous empêche de le
6 faire d'ailleurs nous voulons le faire à plus
7 ou moins brève échéance.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
9 Ca dépend du support financier ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui, et
11 nous voulons très bientôt ouvrir la clinique
12 cinq soirs par semaine et la fin de semaine aussi
13 et plus tard l'ouvrir continuellement sept jours
14 par semaine.

15 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
16 Pendant la journée ?

17 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Pendant
18 la journée.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Est-ce que vous envisagez peut-être même la nuit
21 ou est-ce que c'est exclus ?

22 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Ce n'est
23 pas exclus, mais disons si il y a moyen de s'en
24 tenir à la clinique ouverte le jour mais mettre
25 sur pied un système d'urgence pour la nuit.

26 C'est à dire qu'on peut par ex-
27 emple, si on parle d'urgence, on peut facilement
28 rejoindre la clinique le jour et la nuit, et si
29 on parle de garder des gens en clinique, en faire
30 un véritable drop in center, ça ne pose pas de
problèmes.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

3 Alors maintenant, si quelqu'un à ce moment là
4 ou dans la nuit à une heure le matin fait un
5 mauvais voyage, on peut atteindre quelqu'un dans
6 la clinique disons dans une demi heure ?

7 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

9 En nimporte quel temps ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

11 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND

12 commissaire: J'ai vu votre numéro de téléphone
13 dans de sjournaux étudiants, est-ce que vous
14 avez fait d'autres efforts pour faire connaître
15 votre service, est-ce que je peux vous demander
16 à peu près combien de jeunes viennent en contact
17 avec votre service disons au cours d'une semaine
18 ou au cours d'un mois ?

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Les ef-
20 forts qui ont été faits du côté publicité, disons
21 que ça a été surtout des émissions de radio, de
22 télévision, de même qu'une visite dans les écoles
23 secondaires et les CEGEP.

24 Mais disons que c'est avant que
25 la clinique ouvre et depuis qu'elle est ouverte
26 de ce côté là, on n'a pas forcé la note.

27 C'est un projet d'ici la mi-no-
28 vembre de faire le tour des écoles de la ville
29 de Sherbrooke pour souligner l'existence, faire
30 connaître la clinique.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Maintenant combien de jeunes
3 viennent à la clinique ? Disons que depuis que
4 nous sommes ouverts, depuis le premier juin, nous
5 avons dans le moment au delà de cent cinquante
6 dossiers médicaux d'établis, ce qui veut dire
7 qu'en moyenne par soir habituellement ça peut-être
8 cinq à dix jeunes qui peuvent recevoir des services
9 médicaux. Et la plupart viennent passer la soirée
10 là. Il peut y avoir d'une vingtaine à une cin-
11 quantaine de gens dans le centre le même soir.

12 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
13 commissaire: De ceux qui sont venus qui vous
14 ont connu antérieurement ?

15 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non je
16 pense qu'à chaque semaine il y a des nouveaux
17 qui viennent, je veux dire qu'il y a toujours
18 le groupe de fidèles, de ceux qui viennent tout
19 le temps, mais je pense qu'à chaque semaine on
20 a des nouveaux, qu'il y a de nouveaux jeunes
21 qui viennent uniquement pour voir ce que c'est.

22 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
23 commissaire: Est-ce que vous nous avez dit déjà
24 quelles étaient les drogues qui étaient surtout
25 en cause chez les jeunes qui peuvent avoir be-
26 soins de vos services ?

27 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non je ne
28 vous l'ai pas dit.

29 Les drogues, habituellement c'est
30 surtout le speed, quelquefois l'acide, jamais le

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 pot ou le hasch.

3 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
4 commissaire: On ne vous demande pas d'aide pour
5 la mari et le hasch ?

6 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non même
7 pour l'acide c'est une exception.

8 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
9 Est-il nécessaire pour une personne d'avoir un
10 problème avec la drogue pour avoir vos services,
11 pour aller à votre maison ?

12 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non non
13 pas du tout.

14 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
15 Combien de personnes, quel est le pourcentage
16 qui arrivent avec un problème, avec un mauvais
17 voyage, et combien de personnes arrivent seule-
18 ment pour la conversation ?

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Si j'ai
20 bien compris, vous voulez savoir le nombre de
21 jeunes qui arrivent à la clinique réellement
22 avec un problème de drogues, c'est à dire par
23 exemple qui arrivent sur un mauvais voyage, un
24 truc comme ça ?

25 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
26 Oui et puis combien viennent simplement pour
27 causer, combien viennent peut-être pour d'autres
28 raisons, pour la discussions pour la conversation?

29 MONSIEUR J.R. LAURENCE: La gran-
30 de majorité viennent pour la discussion, la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 conversation, pour rencontrer d'autres gens.

3 C'est une très faible minorité qui a besoin

4 de soins médicaux pour ce qui est de la drogue

5 du moins.

6 Pour donner des chiffres exacts,
7 je ne peux pas le faire, et disons que ça arrive
8 occasionnellement peut-être deux ou trois par
9 semaine pas plus.

10 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
11 Vous dites que ça arrive quoi trois fois par
12 semaine ?

13 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Qu'un
14 jeune va nous arriver accroché sur le speed ou
15 bien par exemple un autre qui fait un mauvais
16 voyage sur l'acide, mais très peu souvent.

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:
18 Qu'est-ce que vous envisagez comme traitement
19 pour le speed, est-ce que vous suivez les gars
20 qui viennent vous voir après que la crise est
21 passée, est-ce qu'il n'y a aucune suite ?

22 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Le jeune
23 habituellement est suivi, c'est à dire qu'on lui
24 demande de revenir à la clinique. Maintenant s'il
25 le fait c'est tant mieux, s'il ne le fait pas
26 on ne cherche pas à courir après.

27 Mais habituellement ils revien-
28 nent, il n'y a pas de problème de ce côté là, à
29 partir du moment où ils se rendent compte qu'ils
30 sont malades, ils prennent les moyens pour se

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 guérir, du moins c'est l'expérience que j'en ai
3 eue.

4 DOYEN GERALD LEDAIN président:

5 Mais est-ce qu'ils veulent arrêter de prendre
6 des amphétamines ?

7 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Stric-
8 tement au point de vue des amphétamines ou du
9 speed il y a moyen de les faire diminuer, mais
10 vous ne pouvez pas leur dire carrément : " Il
11 faut que tu arrête d'en prendre, il ne faudra
12 plus te piquer", il faut lui expliquer par ex-
13 emple qu'en se piquant il réagit de telle ma-
14 nière, pourquoi faire qu'il a des tremblements
15 convulsifs, pourquoi faire il a mal à la tête,
16 pourquoi faire il a mal au ventre. A ce moment
17 là en lui demandant d'arrêter une semaine, il
18 peut se rendre compte que ses troubles vont di-
19 minuer sinon disparaître. Il se rend compte lui
20 même que c'est du à ça, alors la plupart du
21 temps il diminue beaucoup et même il arrête.

22 Moi même j'en connais personnel-
23 lement qui ont arrêté.

24 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

25 D'où viennent les gens, c'est des gens de Sher-
26 brooke, de Montréal, des gens qui sont justement
27 en voyage ?

28 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non ce
29 sont des gens de Sherbrooke, des gens, des jeunes
30 de Sherbrooke pour la majorité et même je pense

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 que c'est un milieu assez particulier de Sher-
3 brooke, une classe de jeunes particulière. La
4 classe de jeunes que l'on retrouve actuellement
5 sur la rue, c'est surtout eux et ceux qui fré-
6 quentent les clubs.

7 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
8 Est-ce que ce serait une classe de la société
9 qui serait désavantagée ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non ce
11 n'est pas la classe des désavantagés.

12 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
13 Non ?

14 MONSIEUR J.R. LAURENCE; C'est une
15 classe qui est désavantagée oui mais pas dans
16 le sens que vous le dites.

17 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
18 Pas du point de vue social ?

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non pas
20 uniquement du point de vue social.

21 DOYEN GERALD LEDAIN président:
22 Qui sont les usagers du speed, d'où viennent-ils ?

23 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Et bien
24 moi je ne sais pas si c'est très exact, mais il
25 me semble que la grande majorité des gens qui
26 prennent du speed sont des anglais. Je ne sais
27 pas pourquoi mais on dirait qu'ils aiment plus le
28 speed que les autres.

29 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:
30 Je ne sais pas, mais ici à Sherbrooke est-ce qu'il

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 y a une place, est-ce que c'est la seule place
3 pour la jeunesse ?

4 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui,

5 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:

6 Et vous avez les anglais ici à Sherbrooke ?

7 MONSIEUR J.R. LAURENCE : Ah oui.

8 MONSIEUR PETER STEIN commissaire:

9 Qu'est-ce qui se passe pour les jeunes, la jeu-
10 nesse anglaise est-ce que cette place est pour
11 elle aussi ?

12 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Ah oui

13 il n'y a pas de problème de ce côté là, c'est
14 une place bilingue, pas avec la traduction comme
15 ici, on n'est pas aussi raffiné, mais on espère
16 que les anglais parlent français, mais quand
17 ils viennent chez nous de toutes façons pour les
18 anglais qui ne parlent pas français il y a moyen
19 de se faire soigner quand même.

20 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND

21 commissaire: Est-ce qu'il est possible à votre
22 centre de recevoir des traitements, on sait déjà
23 que les jeunes qui viennent ne sont pas tous
24 en état de problème médical avec la drogue, ils
25 peuvent venir pour causer seulement, ou par ami-
26 tié, mais est-ce qu'il est possible qu'ils vien-
27 nent pour d'autres problèmes médicaux, d'autres
28 problèmes psysiques ?

29 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Et bien

30 oui et c'est surtout pour ça qu'ils viennent.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Les problèmes sont très nom-
3 breux, soit des problèmes dermatologiques ou
4 des problèmes gastro-intestinaux, qui pourraient
5 être dus à l'injection d'ajax, toutes sortes de
6 problèmes médicaux.

7 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
8 commissaire: Contraception , des choses comme
9 ça ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui ça
11 peut arriver.

12 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
13 commissaire: Vous dites que ça peut arriver ?

14 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Ca arrive
15 très souvent.

16 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
17 commissaire: A la clinique Jeanne-Mance il y
18 a beaucoup de ça ?

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE : Oui il
20 y en a beaucoup mais disons que personnellement
21 moi je n'ai pas de contacts officiels avec les
22 dossiers. Disons que pour ça si ça vous intéresse
23 vous pourriez interroger les étudiants en méde-
24 cine qui viennent faire des examens à la clini-
25 que, à ce moment là ca serait peut-être plus
26 facile pour eux de vous dire qu'est-ce qui se
27 passe du côté médical.

28 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
29 Les faits établis prouvent que la plupart des
30 patients viennent pour d'autres choses que des

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 raisons médicales.

3 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

4 DOYEN GERALD LEDAIN président:

5 Quelles sont les relations de la clinique avec
6 les hôpitaux locaux ?

7 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Il y a
8 quatre hôpitaux dans la ville de Sherbrooke. Les
9 trois hôpitaux de la ville même sans compter le
10 C.H.U.

11 Les relations sont très bonnes,
12 c'est à dire que quand on envoie habituellement
13 des analyses au laboratoire, spécialement pour
14 ça il n'y a aucun problème ou encore on peut
15 référer un patient là jusqu'ici on a eu aucun
16 problème.

17 Avec le C.H.U. du côté labora-
18 toire par exemple il n'y a pas de problème. Nos
19 demandes sont généralement acceptées.

20 Du côté des hôpitaux par exem-
21 ple on eu des problèmes, je ne sais pas encore,
22 si c'est quelque chose qui n'a pas été réglé,
23 mais par exemple au C.H.U. nous avons demandé
24 en psychiatrie d'avoir des lits, quatre lits je
25 crois, et puis aux dernières nouvelles on devait
26 retourner les voir et on ne les a pas eus, à
27 venir à date on en a toujours eu quand on en a
28 eu de besoin, mais on n'a pas pu les avoir tous
29 les quatres. Du moins c'est ce genre de diffi-
30 cultés qu'on peut rencontrer.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
3 Trois lits pour des cas, pas tout le temps, juste
4 au cas où vous en auriez besoin ?

5 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui mais
6 ça arrive souvent qu'on pourrait en avoir besoin.

7 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
8 Est-ce que vous avez souvent plus que trois cas
9 à la fois ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non.

11 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
12 Non ?

13 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Non. On
14 a jamais eu à vrai dire de problème avec les
15 hôpitaux, c'est quelque chose qui est propre
16 au milieu médical, mais les gens qui s'occupent,
17 qui sont dans la salle d'urgence, qui s'occupent
18 de cas comme ça, c'est arrivé plusieurs fois
19 qu'ils catégorisent le patient qui se présente,
20 c'est à dire que si le patient est envoyé par
21 la clinique il est tout de suite catégorisé comme
22 étant un drogué.

23 Alors à ce moment là il devient
24 difficile de le faire traiter.

25 On a eu une histoire la semaine
26 dernière avec ça, et ça se trouve que ça de-
27 vrait être quelque chose qui ne devrait pas arri-
28 ver.

29 Il y a un jeune qui s'est pré-
30 senté avec un trouble physique réel, mais déjà

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 il avait été traité dans le département de
3 psychiatrie du C.H.U., il est arrivé à l'urgence,
4 ils l'ont renvoyé chez eux.

5 Je veux dire que pour eux autres
6 c'était un drogué. Alors qu'il arrive avec un
7 mal de ventre ou un mal de tête, c'est un drogué
8 et puis c'est juste la drogue. Alors que ce
9 n'était pas du tout ça.

10 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
11 Ils ne l'ont pas examiné ?

12 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Là je
13 ne pourrais pas dire exactement ce qui est ar-
14 rivé, mais ils auraient du le garder, mais ils
15 ne l'ont pas gardé.

16 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
17 Est-ce que c'est votre jugement ou le jugement
18 médical ?

19 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Il est
20 dans un autre hopital dans le moment.

21 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
22 Donc c'est un jugement médical ?

23 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

24 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
25 C'est bien possible encore qu'ils aient fait un
26 mauvais jugement, et puis il est aussi possible
27 qu'ils aient préjugé le cas, et vous pensez
28 plutôt qu'ils l'ont préjugé, qu'ils avaient des idées
29 préconçues parce qu'il y avait été à une autre
30 occasion, que c'était un drogué, alors cette

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 fois ils ont pensé que c'était certainement ça.

3 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui
4 je pense que c'est ce qui est arrivé, et puis
5 là c'est un cas, mais ça se retrouve en général
6 dans la population je veux dire.

7 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
8 Mais celâ est possible qu'un médecin puisse
9 juger qu'un cas n'a pas besoin d'être hospitalisé,
10 qu'un autre médecin lui dit qu'il devrait être
11 hospitalisé.

12 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui je
13 suis d'accord.

14 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Une
15 précision tout simplement. Ce qui se produit
16 c'est que très fréquemment le jeune a besoin
17 de passer un stage de quarante huit heures à
18 l'hôpital, et puis le médecin le voit tout de
19 suite, lui donne quelque chose pour le renvoyer
20 chez lui tandis qu'il aurait besoin vraiment de
21 rester à l'hôpital au moins pour quarante huit
22 heures.

23 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
24 C'est ce que vous dites, mais je me demande com-
25 ment vous le savez s'il a vraiment besoin de res-
26 ter pour quarante huit heures à l'hôpital ?

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je pense
28 que le jeune on ne l'a pas envoyé à l'hôpital
29 pour rien, ce n'est pas un caprice de ceux
30 qui sont à la clinique de l'envoyer là.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Le jeune passe un examen physique complet à la
3 clinique d'abord par un étudiant en médecine
4 par la suite il voit un médecin qui est là habi-
5 tuellement, et quand il est envoyé à l'hôpital
6 c'est à la suite d'une consultation avec les
7 étudiants et le médecin.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

9 Et ça arrive aux hôpitaux de renvoyer des cas
10 qui sont envoyés par d'autres médecins de la
11 ville, des cas qui ne sont pas du tout des cas
12 de drogués, alors est-ce qu'on ne devrait pas
13 avoir des chiffres concernant les cas qui vien-
14 nent de votre clinique, dites vous qu'ils sont
15 renvoyés plus souvent, rejetés ou renvoyés plus
16 souvent que ceux qui arrivent de d'autres quar-
17 tiers, parce que je sais que dans tous les hôpi-
18 taux et c'est toujours un problème des médecins,
19 souvent même la police amène des cas qui sont
20 renvoyés tout de suite, et ça très souvent parce
21 qu'il y a toujours une pénurie de lits.

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca je
23 suis bien d'accord.

24 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
25 commissaire: Est-ce que je peux demander à mes-
26 sieurs ce qu'ils en pensent ?

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Malheu-
28 reusement nous nous sommes des étudiants en
29 stage rotatoire, alors nous sommes là une fois
30 par quinze jours et du point de vue fréquence

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 c'est assez difficile pour nous de donner une
3 réponse.

4 Je pense que le nombre de cas
5 qui sont rejetés sont infiniment rares.

6 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
7 commissaire: C'est relativement rare.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
9 c'est à dire que plus fréquemment ils sont re-
10 jetés qu'autrement.

11 Dernièrement par exemple on a eu
12 un cas, je ne dirai pas un cas type, et puis
13 on a référé justement quelqu'un au centre hos-
14 pitalier universitaire et puis on a eu aucun
15 problème pour le faire accepter.

16 Je pense qu'il y a peut-être
17 des cas particuliers, par exemple je pense en-
18 tr'autre à la personne que tu mentionnais tan-
19 tôt, quelqu'un qui a déjà fait un stage en psychia-
20 trie, par exemple j'ai eu vent d'un gars qui avait
21 été référé par la clinique au département de psy-
22 chiatry et puis qu'à un moment donné il serait
23 venu visiter après être sorti de psychiatrie,
24 il serait venu visiter des patients et il leur
25 aurait apporté des capsules dans le département
26 de psychiatrie.

27 Je dis ça sous toute réserve,
28 en supposant que ce soit un individu de cette
29 acabit là, c'est peut-être possible par ex-
30 emple que les gens de psychiatrie n'ont pas voulu

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 le reprendre, parce qu'il aurait ramené en-
3 core du trouble. C'est possible que ce soit
4 cet individu, il y a peut-être une raison très
5 précise pour laquelle ils ont refusé cet indivi-
6 du là.

7 Je pense qu'en général à date
8 toutes les expériences qu'on a eu, nous deux
9 on travaille le même soir à la clinique, et
10 puis on a eu aucun problème pour faire admettre
11 des patients. Lorsqu'on a eu besoin de les faire
12 admettre on a eu aucun problème, la même chose
13 pour les analyses de laboratoire.

14 Mais ça peut arriver qu'un cas
15 soit refusé, un cas particulier, et je ne suis
16 pas en position de juger parce que je n'ai pas
17 toutes les données en main.

18 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
19 commissaire: Mais pour mon information personnelle
20 est-ce que je peux demander au docteur Lehman si
21 le fait que d'autres cas, beaucoup d'autres cas
22 dont vous dites qui ne sont pas liés à des
23 problèmes de drogues ou d'usage de la drogue
24 soit refusé dans les hôpitaux, alors que les mé-
25 decins, des médecins auraient souhaité ou deman-
26 dé leurs acceptations, leur entrée dans cette
27 hôpital, est-ce que ça veut dire nécessairement
28 qu'on a raison de ne pas accepter le cas, ça ne
29 veut pas dire que même si les cas sont rejetés
30 c'est bon que les gens n'entrent pas à l'hôpital ?

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J. R. LAURENCE.

2 au moins un mois pour certains en psychiatrie.

3 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND

4 commissaire: Est-ce que vous savez dans com-

5 bien de cas les médecins ou les étudiants et

6 les médecins auraient demandé des hospitalisa-

7 tions dans les hôpitaux.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est

9 ça à peu près vingt cinq environ vingt cinq.

10 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

11 Pour lesquels des lits ont été obtenus ?

12 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui à

13 peu près parce qu'il fallait vraiment là après

14 étude à la clinique, il fallait vraiment qu'ils

15 passent un stage à l'hôpital.

16 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

17 Combien ont-ils demandé d'admissions qu'ils

18 n'ont pas obtenues ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca ce

20 sont des cas d'individus, je pense qu'il est

21 normal qu'après cinq mois d'opération qu'il y

22 ait par exemple un peu de manque de motivation

23 de la part des jeunes de vouloir rester là. Ca

24 je pense que c'est encore une autre chose. Mais

25 justement c'est tout à fait normal que cette

26 chose là se produise au tout début.

27 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND

28 commissaire: Manque de motivation de la part des

29 jeunes ?

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Lorsqu'un

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 jeune arrive là le médecin peut tout de suite
3 voir si le jeune veut vraiment suivre un trai-
4 tement ou si le jeune est allé là seulement par
5 curiosité, il se rend compte si il veut vraiment
6 être traité, si c'était sérieux.

7 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

8 Les règles dans les hôpitaux psychiatriques
9 seraient par exemple de ne pas accepter qui ne
10 veut pas accepter de rester du moins pour deux
11 ou trois jours et peut-être de ne pas avoir de
12 visiteurs pour quelques jours, être soumis aux
13 règles médicales des médecins, et il y a assez
14 de jeunes gens ou disons d'usagers qui disent
15 non, qui disent : " Je ne veux pas faire ça, je
16 ne veux pas faire ci, je ne veux pas rester. "

17 Alors particulièrement les jeunes
18 ont souvent des exigences dans ce sens là, et
19 justement parce qu'il y a toujours une pénurie
20 de lits, on est obligé, on devrait dire à ces
21 gens là : " Non on ne vous admet pas parce qu'il
22 y en a d'autres qui veulent rester et qui en
23 ont de besoin aussi."

24 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
25 peut-être une remise en question des grosses ma-
26 chines, c'est à dire une grosse hôpital c'est
27 quelque chose de régulier, on donne comme pré-
28 texte qu'il n'y a pas de lits, des choses comme
29 ça, mais dans un hôpital comme le C.H.U. ou
30 tout commence, ou tout est grand, c'est un

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 très grand hôpital, il y a des secteurs qui
3 peuvent vraiment travailler avec les jeunes,
4 et puis ils ont le pouvoir de le faire, mais
5 ils donnent comme prétexte par exemple qu'ils
6 font un gros travail en alcoologie et qu'il n'y
7 a pas encore de thérapie de groupe pour les
8 jeunes. Ce qui est un fait.

9 Pour les alcooliques ça va bien
10 il y a des thérapies de groupes tous les jours,
11 toutes sortes de choses bien organisées, tandis
12 que pour les jeunes qui ont besoin de vivre une
13 expérience de groupe on n'en a pas, et je pense
14 qu'on pourrait beaucoup faire avec de la thérapie
15 de groupe pour les jeunes.

16 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
17 Même si vous y croyez ça ne veut pas dire que
18 le médecin de l'hôpital y croit lui.

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
20 mais quand même on doit faire un effort de ce
21 côté. On donne beaucoup d'importance au sec-
22 teur de l'alcoologie, ça fait beaucoup d'années
23 que ça fonctionne, d'accord, mais il ne faut pas
24 mettre une barrière au secteur drogues je pense.

25 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
26 Mais est-ce qu'ils en mettent une barrière.
27 Vous parlez maintenant d'un prétexte.

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
29 probablement à l'étude, je pense que les méde-
30 cins ne sont pas encore surs d'eux-mêmes et puis

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 qu'ils veulent attendre, ils commencent par
3 certains cas seulement, par des cas individuels.
4 Je trouve que c'est valable, on ne fait de des-
5 crimination du fait que les médecins ne veulent
6 pas, mais c'est seulement des stages, ça fait
7 un bout de temps qu'ils font ça et puis on
8 commence à se poser de grosses questions.

9 DOYEN GERALD LEDAIN président:

10 Mais une chose paraît être très claire c'est
11 que les hôpitaux, c'est à dire les cliniques de
12 ce genre ne sont pas capables professionnelle-
13 ment de répondre à toutes les exigences médicales.
14 Donc il faut absolument envisager les rôles à
15 l'avenir pour les hôpitaux, il s'agit de savoir
16 quel peut-être le vrai rôle médical de cette
17 clinique, parce que les cliniques fonctionnent
18 il n'y a pas de doute. Ils ont une fonction à
19 remplir par les expériences de groupes, mais
20 jusqu'à quel point est-ce que leur côté médical
21 peut être développé et avoir une qualité pro-
22 fessionnelle qui est adéquate, c'est difficile
23 de tracer la ligne.

24 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND

25 commissaire: Vous voulez dire et complet, c'est
26 à dire qu'ils procurent tous les services à
27 leurs patients.

28 DOYEN GERALD LEDAIN président:

29 Je ne sais pas je pose la question, jusqu'à
30 quel point on peut développer leurs services

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 médicaux. Est-ce qu'ils ne sont pas en fait
3 un point de référence pour les hôpitaux, un
4 point de référence et pour une première aide.

5 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
6 commissaire: Est-ce que vous vous voyez comme
7 clinique de diagnostics et de premiers soins,
8 est-ce que c'est ça votre rôle ?

9 MONSIEUR J.R. LAURENCE: C'était
10 un peu ça notre rôle au départ parce que nous
11 n'étions pas organisés. Tandis que nous comp-
12 tons organiser bien des choses que nous pouvons
13 faire, par exemple avec des gens comme des ani-
14 mateurs, des travailleurs sociaux par exemple,
15 il se fait des efforts sur ce côté là ici à
16 Sherbrooke, par exemple on commence à organiser
17 des thérapies de groupes à l'extérieur des
18 hôpitaux. Je pense que c'est bon, nous comptons
19 le faire à la clinique, mais pour le moment
20 c'est le manque de personnel et le manque de
21 finance.

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Disons
23 que du côté médical, la valeur des soins médi-
24 caux qu'on donne là on ne peut pas en douter.
25 Je veux dire que ça a certainement une valeur,
26 et c'est loin d'être complet. On est tout de
27 même pas un hôpital comme le C.H.U.

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
29 pense pas qu'on puisse se définir comme une
30 clinique de drop in, on est plutôt une clinique

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 de dépistage parce qu'en fin de compte on ne
3 peut pas se permettre d'avoir tout le person-
4 nel voulu pour être ouvert par exemple vingt
5 quatre heures sur vingt quatre et sept jours
6 par semaine.

7 Alors on doit se limiter à
8 faire du dépistage et puis encore là c'est des
9 choses qui posent des problèmes, jusqu'à quel
10 point qu'on peut faire de la thérapie ?

11 Je pense que tout ce qu'on peut
12 faire c'est renseigner l'individu au sujet de
13 la maladie qu'il a, le renseigner sur les hô-
14 pitaux, lui dire qu'il peut se faire traiter à
15 différents endroits, et faire la plupart des
16 démarches pour le faire soigner, chose qu'on
17 fait dans le cas d'intoxication ou dans le cas
18 de maladies véritables. On le réfère à des
19 gens qui sont capables de l'aider.

20 De la façon dont on fonctionne
21 c'est qu'à chaque jour il y a deux étudiants
22 en médecine au moins deux infirmières avec la
23 supervision d'un médecin, alors les patients
24 arrivent, les étudiants en médecine font des
25 examens physiques, une histoire de cas, et puis
26 là ils consultent le médecin, c'est à dire le
27 consultent pour le diagnostic final ou la dé-
28 cision finale, et ensuite de ça le patient est
29 soit référé pour hospitalisation ou par exemple
30 peut être traité d'une façon externe, le patient

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 reçoit des pilules de la clinique gratuitement
3 et puis l'étudiant qui a consulté est à sa
4 disposition pour toutes visites subséquentes.

5 C'est à dire que si par exemple
6 quelqu'un vient me voir et puis qu'on décide
7 de son cas, et puis qu'on envisage un traitement
8 et que le traitement se fait de façon externe
9 c'est moi qui le revoit à intervalles réguliers,
10 aux intervalles où je suis là, que je fixe avec
11 lui et puis le médecin lui il varie tout le temps.

12 Par exemple lui et moi on va là
13 à tous les vendredis à toutes les deux semaines,
14 tandis que le médecin lui il peut être là une
15 fois par mois ou à tous les deux mois. ça dépend.

16 Alors si on veut une continuité
17 dans les soins assurés par les étudiants en médecine sous la supervision d'un médecin c'est
18 possible.
19

20 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
21 Monsieur pour revenir à ce que vous disiez tout
22 à l'heure, vous disiez qu'il y avait toujours
23 un groupe fidèle, alors est-ce qu'ils reviennent
24 justement parce qu'ils aiment la place, parce
25 qu'ils reçoivent certains traitements continuels,
26 ces traitements continus dont vous parlez ?

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
28 à dire que de la façon dont c'est organisé les
29 étudiants, il y a trois étages comme la cave
30 et puis deux autres. Le rez de chaussé et puis

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 le premier étage c'est notre place à nous ;
3 le rez de chaussé le premier étage sert à la
4 réception, la cave c'est une espèce de disco-
5 thèque ou de café si on veut et puis le troi-
6 sième étage ou le premier étage selon ce que
7 vous l'appellez il y a des salles d'examens.

8 Alors si on peut dire quatre-
9 vint dix ou quatre vingt quinze pour cent des
10 étudiants descendent dans la cave et puis il
11 y en a peut-être cinq pour cent qui vont en
12 profiter pour monter et venir consulter.

13 Mais là je ne me rappelle plus
14 de votre première question.

15 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
16 C'est justement au point de vue des traitements
17 que vous donnez. Si quelqu'un revient tous
18 les deux semaines puisque vous êtes là toutes
19 les deux semaines il vous voit pour une entre-
20 vue de quinze minutes peut-être une trentaine
21 de minutes n'est-ce pas ?

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui.

23 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
24 Vous avez des groupes aussi des groupes de
25 patients, de jeunes, est-ce que vous ne faites
26 pas de la thérapie de groupe ?

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Pas
28 pour le moment, non je ne pense pas.

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Pas
30 encore.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Mais
3 c'est prévu pour bientôt.

4 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
5 commissaire: Est-ce que je peux vous demander
6 s'il y a des catégories de cas, est-ce qu'il y
7 a des jeunes qui ne sont pas reçus à votre
8 clinique, est-ce que vous avez refusé certains
9 jeunes ?

10 MONSIEUR J.R. LAURENCE: La seule
11 limite est une limite d'âge. C'est à dire qu'ha-
12 bituellement on refuse les plus jeunes, je veux
13 dire des jeunes de cinq ou six ans, ceux là on
14 ne les prend pas. C'est à dire qu'à ce moment
15 là effectivement les seuls que j'ai eu à refuser
16 c'était des très très jeunes.

17 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
18 commissaire: Habituellement ils ont quel âge ?

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Dix
20 treize ans, mais faut dire qu'habituellement
21 on leur demande parce qu'il ne faut pas se
22 fier sur leur apparence.

23 La plupart du temps on ne sait
24 pas s'ils en ont onze douze quinze ou dix.

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: La mo-
26 yenne des jeunes qui ont des soins ont de quinze
27 à dix sept ans, on a eu quelques cas de plus
28 vieux, mais c'est surtout les plus jeunes, les
29 jeunes qui fréquentent les écoles secondaires
30 comme les jeunes de la rue aussi, les jeunes

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 qui ne travaillent pas qui passent leur jour-
3 née dans les rues.

4 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

5 Si ce sont des jeunes qui font des bagarres ou
6 causent du trouble vous ne les recevez pas ?

7 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Je ne
8 pense pas que ça ait causé un problème, mais
9 il faut dire qu'il peut y avoir une espèce de
10 ségrégation de ces gens là, mais pas par nous
11 mêmes.

12 La gang de bums du coin de la
13 rue, ils sont eux mêmes refusés par les jeunes
14 qui viennent là. Nous on ne les refuse pas.

15 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
16 commissaire: Ce sont les jeunes qui les refusent ?

17 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui. Et
18 je trouve moi que c'est regrettable mais ça prou-
19 ve qu'il n'y a pas grand chose qui change, qu'ils
20 soient jeunes ou vieux.

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: On
22 peut ajouter à ça que le médecin et les étudiants
23 de médecine donnent vraiment une entrevue où
24 il y a dialogues où le jeune se sent compris,
25 il jase avec le médecin, ce sont des examens
26 qui durent souvent très longtemps, mais le mé-
27 decin ou l'étudiant en médecine prend le temps
28 de jaser et de donner une éducation, je ne sais
29 pas si je peux dire sexuelle, mais enfin donner
30 des renseignements sur ci ou sur ça, c'est

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 réellement un examen qui en vaut la peine.

3 Les jeunes reviennent et trouvent que le médecin
4 est très sympathique, ils aiment le médecin
5 comme les étudiants en médecine, c'est assez,
6 pas friendly," amical je pense bien.

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: A ce
8 sujet j'aurais une question à poser aux membres
9 de la commission. Personnellement moi j'ai l'im-
10 pression que les médecins, pas tous les médecins,
11 mais disons que les premiers médecins qui sont
12 venus à la clinique, j'ai l'impression que cer-
13 tains médecins se sont éliminés d'eux-mêmes,
14 et j'ai encore l'impression que ces médecins
15 allaient dans cette clinique dans l'esprit
16 de convaincre ou de guérir les étudiants qui
17 prennent de la drogue, c'est à dire complètement
18 les empêcher d'en prendre ni plus ni moins.

19 Ils voulaient les convaincre de
20 ne plus en prendre, et j'ai l'impression que
21 certains médecins se sont découragés parce qu'ils
22 s'apercevaient que les étudiants, ou que les
23 jeunes n'arrêtaient pas.

24 C'est à dire qu'ils voulaient
25 qu'on soigne des problèmes précis mais ils ne
26 voulaient pas arrêter.

27 Et puis j'aimerais savoir disons
28 dans les rencontres que vous avez faites avec le
29 personnel médical, comment la majorité des mé-
30 decins se voient, ils se voient comme thérapeutes

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 auprès des jeunes qui prennent de la drogue,
3 il me semble que c'est un point important pour
4 nous autres, si c'est général ou si c'est un
5 phénomène propre à Sherbrooke, je pense qu'avec
6 certaines informations on pourrait remédier à
7 ce problème là.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

9 Il y a des faits bien établis là dessus.

10 Il me semble pour le moment qu'il
11 n'y a pas de moyen de vraiment assurer une cure.
12 Alors c'est presque impossible par les moyens
13 thérapeutiques d'assurer un sevrage complet.
14 Alors ça ne veut pas dire que l'idéal n'est pas
15 que les sujets cessent de prendre de la drogue,
16 mais ça c'est une autre chose, on ne sait pas
17 encore pour le moment comment le faire.

18 Alors ça veut dire que quelqu'un
19 qui arrive avec l'idée de guérir, qu'il peut
20 guérir les gens par une magie quelconque se
21 trompe, parce qu'il n'y a pas encore de thérapie
22 pour faire cesser de prendre de la drogue, je
23 pense qu'on devrait désillusionner ces médecins
24 là.

25 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND

26 commissaire: La question va plus loin que ça,
27 c'est une question : " Est-ce qu'il y a une atti-
28 tude dans la profession médicale qui permettrait
29 d'aborder les cas d'usagers de la drogue, les
30 jeunes qui font usage de la drogue sans vouloir

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 à tout prix que les jeunes cessent de prendre
3 de la drogue, est-ce que la médecine se voit
4 en relation avec la drogue autrement que pour
5 faire cesser l'usage de la drogue.

6 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
7 C'est toujours l'idéal, mais personne n'a trou-
8 vé de thérapie.

9 L'idéal est toujours de rendre
10 quelqu'un indépendant de la drogue, alors de le
11 voir cesser complètement.

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:
13 L'idéal au point de vue médical.

14 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
15 Au point de vue médical.

16 DOYEN GERALD LEDAIN président:
17 Pas au point de vue social mais au point de
18 vue médical.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Officiellement ça restera toujours l'idéal par-
21 ce que si quelqu'un vient à cause de douleurs,
22 de bobos, de troubles qu'il a à cause de la
23 drogue, naturellement un médecin voit et il verra
24 toujours son idéal dans la cure, la guérison.
25 Alors ça veut dire abandonner la chose qui a
26 causé les troubles.

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Est-ce
28 que vous ne croyez pas que ça peut nuire aux
29 relations thérapeutiques ?

30 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Oui justement j'ai fait une déclaration que
3 ça ne veut pas dire qu'on devrait traiter les
4 gens de cette façon là, c'est la tactique, le
5 tact de la thérapie, ça c'est quelque chose
6 d'autre

7 On peut être bon médecin et ne
8 pas être bon thérapeute, en tout cas ce n'est
9 certainement pas très thérapeutique de dire à
10 quelqu'un : " Tu dois laisser la chose autrement
11 je ne te traiterai pas."

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:
13 Nous avons entendu aussi une autre réaction ou
14 une autre explication des médecins, c'est qu'il
15 y a une certaine résistance à traiter les gens
16 qui sont censés avoir causé leur propre maladie,
17 les médecins résistent à cette idée là, ici les
18 gens n'abandonnent pas l'usage de la drogue à
19 un moment donné, le médecin peut devenir impa-
20 tient avec l'idée en tête : " Nous avons d'autres
21 problèmes, nous avons des maladies involontaires,"
22 Nous avons touché à cette idée ce matin, et puis
23 nous avons entendu parler de ça.

24 C'est à dire que ça montre un
25 jugement moral si vous voulez sur l'usage des
26 drogues

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Est-ce
28 que c'est répandu cette idée là ou si change ?

29 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
30 Bien je crois que ça dépend de la personnalité

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 de chacun tout comme avec la drogue, la même
3 chose pour les médecins.

4 Il y a des médecins qui ne
5 changeront pas, c'est leur philosophie, après
6 tout ces gens sont très malades, ils souffrent
7 beaucoup, ils ont besoin d'aide mais ils ont
8 moins besoin d'aide que d'autres qui n'ont pas
9 commencé de souffrir à cause de ce qu'ils ont
10 fait eux-mêmes.

11 Alors ils ne disent pas qu'ils
12 n'ont pas besoin de soins médicaux, mais il
13 leur donne une priorité plus basse. Ca dépend
14 du style de philosophie de chacun des médecins.

15 DOYEN GERALD LEDAIN président:
16 Est-ce que ce n'est pas notre impression de la
17 soumission de l'association médicale du Canada
18 qui se rend compte de ces problèmes ?

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 Oui ça ne dépend pas d'une question d'éthique,
21 personne dit que ces gens là ne devraient pas
22 être traités, mais on doit toujours faire, cha-
23 que médecin doit toujours faire un triage de
24 priorité, et alors ça dépend de son propre juge-
25 ment, de sa propre conscience.

26 Mais est-ce que vous avez eu
27 des difficultés, des problèmes avec des docteurs
28 ici qui ont dit : " Je ne veux pas traiter des
29 gens qui ont causé leurs propres troubles ?

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 mais vous avez eu par exemple le témoignage
3 ce matin, je pense au témoignage de l'infir-
4 mière du service de santé du CEGEP qui relatait qu'
5 elle aurait parlé à un médecin qui serait venu
6 à la clinique et qui lui aurait dit : " Moi je
7 n'y retournerai plus, les étudiants ne veulent
8 pas arrêter, je perds mon temps."

9 Je pense qu'il y en a quelques
10 uns qui sont déroutés, et pour eux-autres c'est
11 complètement nouveau que de parler à un jeune
12 qui prend de la drogue et puis surtout de ne
13 pas essayer de les persuader d'arrêter d'en
14 prendre, pour eux autres c'est anti-thérapeutique,
15 pour eux ils ne se sentent plus médecins, du
16 moins pour certains, ils croient que s'ils ne
17 peuvent pas parler de cette façon: " Tu dois
18 cesser," ils ne se sentent plus médecins quoi
19 qu'en le faisant ils seraient anti-thérapeutiques
20 probablement.

21 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
22 Encore une fois c'est la question de personnalité.

23 Ce n'est pas toujours un médecin
24 nécessairement un médecin qui est toujours le
25 meilleur thérapeute.

26 DOYEN GERALD LEDAIN président:
27 Est-ce qu'il y a d'autres aspects de la clinique,
28 le contexte dans lequel elle se trouve que nous
29 devrions comprendre ?

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: J'aimerais

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 quand même qu'on parle un peu du côté infor-
3 mation que les étudiants en médecine peuvent
4 recevoir dans l'hôpital au point de vue
5 drogues

6 Je me demande s'ils en reçoivent,
7 je me le demande, c'est une question que
8 je pose, je parle surtout face à l'hôpital,
9 des étudiants qui étudient là ?

10 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je
11 pense qu'on peut dire oui et non, parce que
12 dans notre schédule de cours par exemple au ni-
13 veau de troisième année et de quatrième année
14 lorsqu'on fait un stage en psychiatrie sur les
15 quatre ou cinq jours qu'on est à la clinique
16 il y a une journée qui est consacrée à l'alcoo-
17 logie ou autres toxicomanies avec justement
18 quelqu'un qui est venu parler cet après-midi
19 le docteur Chiasson, qui a parlé en tout dernier
20 à l'université.

21 C'est un petit peu inadéquat.

22 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
23 Qu'est-ce que vous recevez exactement ?

24 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: On
25 passe en revue les patients avec le docteur
26 Chiasson qui est alcoologue et puis on discute
27 le traitement, mais c'est une chose dont on
28 s'est rendu compte, le traitement que tu donnes
29 à l'alcoolique est complètement différent du
30 traitement que toi tu voudrais donner à des jeunes.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 C'est parce que disons qu'on a
3 eu l'impression que le traitement que tu donnes
4 à un alcoolique c'est très paternaliste, c'est
5 tout du moins l'impression que ça donne, et puis
6 quand on regarde les jeunes qui viennent nous
7 consulter au département, on s'aperçoit que ces
8 étudiants là sont plus ou moins satisfaits, et
9 il semble que ça ne soit pas l'attitude théra-
10 peutique la meilleure que de donner un traite-
11 ment paternaliste.

12 Mais on a très peu de rensei-
13 gnements au sujet des drogues, disons moi je
14 me rappelle que le premier jeune que j'ai vu
15 en clinique, que c'était un jeune qui prenait
16 des amphétamines et j'étais pas mal mêlé.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais
18 par exemple comme le docteur Chiasson l'a dé-
19 montré cet après midi il y a une très grosse
20 différence entre un alcoolique et la drogue,
21 je pense que c'est lui qui a rapporté ça accen-
22 tuait certains aspects de la personnalité.

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je
24 pense même aller plus loin que ça, je veux dire
25 que non seulement il faut complètement séparer
26 l'alcoolique de celui qui prend de la drogue,
27 mais encore il faut clairement faire la dis-
28 tinction entre un usager de tel type de dro-
29 gue et d'un autre type.

30 Par exemple ceux qui prennent

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 de la marijuana du hasch et de l'acide sont
3 extrêmement différents de ceux qui prennent
4 de l'héroïne de la morphine ou des dérivés
5 de barbituriques. Ce sont complètement deux
6 types de jeunes différents, ce n'est pas du
7 tout la même chose.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Est-ce
9 que les jeunes qui travaillent dans la clinique
10 même, pas les médecins, mais disons les étudiants
11 ont eux-mêmes fait l'expérience de la drogue,
12 parce que par exemple disons si il y a un jeune
13 qui vient sur un mauvais voyage quelque chose
14 comme ça, à ce moment là ils peuvent savoir à
15 peu près ce qui lui passe par la tête pour l'avoir
16 expérimenté eux-mêmes.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca dé-
18 pend bien gros des étudiants ça ca veut dire
19 que tu es obligé d'avoir eu toutes les maladies
20 pour être bon médecin.

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Non
22 mais il faut que tu comprenne que ceux qui tra-
23 vaillent avec ceux qui viennent à la clinique,
24 est-ce qu'ils peuvent leur aider en leur par-
25 lant parce qu'ils ont eu eux-mêmes l'expérience
26 ou est-ce qu'ils leur parlent de ce qu'ils en
27 savent, ils parlent de ce qu'ils ont lu ou
28 d'autres choses

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca dé-
30 pend de chaque étudiant.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 Moi je sais bien que je leur
3 parle de ce que j'ai entendu dire. Mais je ne
4 vois pas en quoi ça pourrait être un très grand
5 obstacle pour le soin du patient.

6 Supposons par exemple qu'il arri-
7 ve un frick out, j'ai l'impression que si tu
8 as le moindrement d'expérience que tu peux
9 l'aider.

10 J'admets que s'il était arrivé
11 un frick out les premières journées que j'étais
12 là, j'aurais peut-être été mal pris, mais j'ai
13 l'impression que quand il en est arrivé deux
14 ou trois tu as eu l'opportunité de discuter
15 avec plusieurs, j'ai l'impression que tu es
16 quand même capable de faire face à la musique.

17 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Moi j'ai
18 l'impression que ce que tu dis ça revient à
19 dire qu'il faut être fou pour être psychiatre,
20 je pense que ce n'est pas valable, et là je
21 parle en mon nom personnel à moi.

22 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
23 commissaire: Il faut être fou pour être psy-
24 chiatre.

25 DOYEN GERALD LEDAIN président:
26 Qu'est-ce qui n'est pas valable ?

27 MONSIEUR J.R. LAURENCE: De dire
28 qu'il faut être fou pour être psychiatre. Il
29 n'est pas nécessaire d'être fou, il faut du
30 moins quasiment vivre de la folie.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Moi je
3 suis d'accord du côté qu'il faut complètement
4 séparer le problème de la drogue, en soit faire
5 l'expérience de la drogue, c'est communiquer avec
6 un jeune.

7 Je veux dire que deux personnes
8 qui ont pris de la drogue ensemble peuvent com-
9 muniqueur à un certain niveau. Je pense que c'est
10 important.

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
12 parce que vous avez mentionné la clinique Jeanne-
13 Mance à Montréal, les jeunes qui travaillent là
14 à la clinique ont définitivement eu l'expérience
15 de la drogue, et là ils peuvent selon eux aider
16 beaucoup mieux les jeunes.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je crois
18 que c'est vrai aussi, et je pense qu'on pourrait
19 dire la même chose de ceux qui s'occupent de la
20 clinique du côté non médical.

21 DOYEN GERALD LEDAIN président: Est-
22 ce que ce n'est pas un fait qu'on peut faire une
23 distinction entre les soins médicaux qui doivent
24 être rendus dans les cas d'urgence qu'on appelle
25 je ne sais pas l'expression française, "talking down"
26 est-ce que ça ne peut pas être fait par les autres
27 jeunes ?

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Le "talking
29 down" peut être fait par les jeunes ce n'est pas
30 nécessaire que ce soit des médecins.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE,

2 DOYEN GERALD LEDAIN président:

3 Il faut faire une distinction entre ces fonctions?

4 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Comme
5 le disait le docteur Lehman ce n'est souvent pas
6 le médecin qui est meilleur thérapeute, ça se
7 voit couramment en clinique.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Disons
9 qu'on peut faire l'administration de certains
10 médicaments pour aller à l'encontre d'une drogue,
11 et je pense que quand on a une sensibilité hu-
12 maine on peut l'aider. Parce qu'un jeune qui ar-
13 rive à la clinique sur un frick out, il va évi-
14 demment recevoir une injection de valium, mais
15 il est évident toujours qu'il va y avoir quel-
16 qu'un nécessairement avec lui, soit un étudiant
17 en médecine ou un médecin qui va rester avec
18 lui pour lui parler.

19 Et à ce moment là si par exemple
20 celui qui reste avec lui a eu cette expérience
21 là, il peut vivre avec celui qui a l'expérience,
22 il peut vivre avec lui et comprendre ce qui se
23 passe.

24 Alors dans un sens c'est beau-
25 coup mieux d'avoir fait l'expérience de la dro-
26 gue avant.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
28 Mais vous ne laissez pas ses amis ou son ami avec
29 lui, sa girl friend bien souvent c'est la meilleure
30 pour le "talking down" est-ce que ça ne vous

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 sauverait pas aussi du personnel.

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca sau-
4 verait du personnel, mais je pense que c'est une
5 mauvaise conduite parce qu'habituellement le
6 frick out vient parce qu'il était justement au
7 milieu d'amis ou avec sa girl friend.

8 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
9 Dans ce cas là...

10 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je com-
11 prends un peu le côté de ce qui se fait à Mon-
12 tréal, les jeunes qui font un mauvais voyage
13 sont déjà avec leurs amis, ils sont en compagnie
14 de leurs amis lorsqu'ils font leur mauvais voyage,
15 mais parfois c'est bon de laisser leurs amis
16 avec eux autres.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca arrive
18 ici aussi.

19 DOCTEUR HEINZ LEHMAN commissaire:
20 On laisse les amis avec eux ?

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
22 c'est arrivé quelques fois, c'est arrivé une
23 fois qu'il y avait une personne qui faisait un
24 mauvais voyage, les amis étaient tous là ils
25 étaient tous présents et à ce moment là c'était
26 ses amis qui faisaient ce qu'il fallait.

27 Je crois beaucoup par exemple
28 un peu à ce qu'on fait dans certains centres
29 pour les drogues, je me demande si on ne pourrait
30 pas faire la même chose avec les jeunes ici,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR J.R. LAURENCE.

2 que les jeunes puissent s'aider entr'eux, par
3 exemple des jeunes qui prennent de la drogue
4 et qui ont arrêté relèvent les autres, et aident
5 les autres, et je pense que c'est ce qui va se
6 produire ici à Sherbrooke, on voit que ça s'en
7 vient peu à peu.

8 DOYEN GERALD LEDAIN président:
9 Maintenant je crois que nous devrions ajourner.

10 Il est cinq heures et demi nous
11 devons rejoindre d'autres engagements. Nous
12 serons de retour ici à huit heures.

13 Je vous remercie tous de nous
14 avoir aidés et puis si il y a d'autres rensei-
15 gnements que vous aimeriez nous envoyer, n'hési-
16 tez pas, surtout au sujet de la clinique parce
17 que sans doute nous serons obligés de faire des
18 recommandations plus précises, surtout dans le
19 domaine du traitement et sur des cliniques comme
20 la vôtre. Donc on aimerait avoir toutes les
21 nouvelles du développement de votre expérience,
22 le plus de nouvelles possibles.


23 MONSIEUR J.R. LAURENCE: Oui.

24 DOYEN GERALD LEDAIN président:

25 Merci.

SOUMISSION DE MONSIEUR J. R. LAURENCE.

Je soussigné Odette Gagnon sténotypiste
officielle, déclare que les feuillets
qui précèdent sont et contiennent la
transcription fidèle de mes notes sté-
nographiques prises au cours de la
séance du seize (16) octobre P.M. Hotel
Wellington, Sherbrooke, le tout con-
formément à mon serment d'office.
et j'ai signé,



ODETTE GAGNON,

Sténotypiste Officielle.

CANADA

PROVINCE DE QUEBEC

COMMISSION D'ENQUETE SUR L'USAGE DES
DROGUES A DES FINS NON MEDICALES SOUS
LA PRESIDENCE DE MONSIEUR GERALD LE DAIN

Commissaires: M. IAN CAMPBELL,
DOCTEUR HEINZ LEHMANN,
PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,
M. J. PETER STEIN.

Secrétaire-exécutif: M. JAMES MOORE.

SEANCE DU 16 OCTOBRE 1970, tenue
à l'Hôtel Wellington, à Sherbrooke,
dans la soirée.

1
2 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

3 Eh bien mesdames, messieurs,
4 mesdemoiselles, maintenant ce soir, nous n'avons
5 pas de mémoire en particulier, donc nous sommes ici
6 pour entendre vos opinions, vos idées au sujet de
7 la manière de notre enquête. Pour ceux qui n'é-
8 taient pas ici cet après-midi, peut-être je peux
9 dire quelques mots sur cette deuxième phase de
10 notre travail. Vous avez tous, je crois, des
11 feuilles jaunes qui montrent les termes de notre
12 mandat. On nous demande de faire enquête sur les
13 effets de l'usage des drogues, l'ampleur de l'usage
14 et les causes, contexte social, et les recommanda-
15 tions pour action gouvernementale. Maintenant,
16 nous avons publié un rapport provisoire dans le-
17 quel nous avons exposé nos constatations de faits
18 et nos recommandations jusqu'à ce point et nous
19 cherchons évidemment une réponse en réaction à
20 notre rapport provisoire et dans cette deuxième
21 phase, nous nous intéressons particulièrement
22 non seulement au rôle de la loi, que nous allons
23 continuer d'étudier ce sujet, de faire encore des
24 recommandations, sans doute, mais nous nous inté-
25 ressons aussi aux autres réactions sociales, l'in-
26 formation, éducation, traitement, autre moyen de
27 soigner et les potentiels que nous pouvons prendre
28 pour institution pour améliorer les conditions de
29 la vie qui sont en quelque mesure les facteurs
30 contribuant à l'usage non médical des drogues.

Ce sont les sujets qui nous
préoccupent en ce moment et puis nous sommes ici
pour avoir le bénéfice de votre expérience au point
de vue de n'importe quel de ces aspects.

JEAN RIOPEL.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Depuis cet après-midi, on parle surtout, disons, des effets de la drogue et puis dans votre rapport provisoire, vous parlez justement que lors de ces réunions-là, que vous aimeriez qu'on donne notre avis sur le rapport provisoire que vous avez fait et puis on a parlé tantôt de la légalisation, si on en viendrait là. C'est justement à propos de la légalisation, parce qu'encore ce soir, on parle surtout des cannabis, soit le haschich ou la marijuana, et puis vous vous basez dans votre rapport provisoire pour ne pas légaliser la marijuana et le hasch sur le fait que plutôt sur des considérations policières face au trafic de la drogue. Vous dites: "A l'heure actuelle, nous ne sommes persuadés qu'il existe sincèrement une relation entre l'infraction, celle de possession et celle de trafic, mais qu'il soit nécessaire que cette infraction existe pour... nous sentons qu'il va nous falloir utiliser plus avant les affirmations des autorités chargées des applications de la loi," c'est justement ce qui me fait sursauter, "c'est la raison pour laquelle nous ne sommes pas prêts à ce moment ici à recommander d'abolir totalement les infractions de simple possession de drogue à des fins non médicales." Justement, qu'est-ce que vous entendez par cette fameuse relation entre l'infraction et la simple possession et celle de trafic.

1
2 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

3 Bien, les autorités; on nous
4 dit, c'est-à-dire la police nous a dit que le fait
5 de ne pas avoir une prohibition contre la possession
6 rend plus difficile la tâche de supprimer le trafic,
7 et puis nous voulons dire simplement que nous dési-
8 rons avoir plus d'occasions, plus de temps de ré-
9 fléchir, d'examiner le fondement de cette préten-
10 tion.

11 UNE VOIX DANS LA SALLE:

12 Alors, vous dites justement,
13 vous attendez des travaux de recherche là-dessus,
14 de la part de la Gendarmerie Royale du Canada et
15 puis de quelle façon eux autres peuvent-ils s'y
16 prendre, justement, pour établir cette relation
17 entre une infraction et le trafic; est-ce qu'ils
18 ont établi quelque chose de précis ou si vous êtes
19 encore à l'état latent là-dessus.

20 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

21 Je ne sais pas s'il y aura
22 plus de lumière de jetée là-dessus après un an.

23 UNE VOIX DANS LA SALLE:

24 Et à partir de là, advenant
25 qu'ils fassent la lumière, ils prouvent qu'il y a
26 réellement relation entre infraction et trafic,
27 est-ce que ça voudrait dire alors que vous conser-
28 veriez les mêmes positions que vous établissez dans
29 votre rapport provisoire à l'effet que la marijuana
30 et le hasch ne seraient pas légalisés.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Mais lorsque vous parlez de légaliser ce dont vous parlez actuellement, c'est une prohibition contre la possession, la simple possession. Ce n'est pas l'abolition de prohibition, ce n'est pas ce que nous entendons par la légalisation.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Vous entendez par légalisation?

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

La distribution légale.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

D'accord.

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

Donc, on parle de la légalisation, là. On parle et on parle pour toutes les drogues, pas simplement pour la marijuana. On parle de la prohibition contre la possession de toute drogue dont l'optique dans laquelle ces arguments sont placés, c'est toutes les drogues.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

Alors, si disons qu'on s'en tient à la simple possession de drogue qui semble être beaucoup dans la majorité, disons, dans le milieu, du moins de Sherbrooke, si on en reste à la simple possession, est-ce que, quelle serait votre position, justement après ça, vous autres, qu'est-ce que vous proposeriez, est-ce que vous proposeriez que justement ça soit permis qu'on puisse avoir la

1
2 possession avec nous autres, une possession de
3 marijuana ou de hasch, et qu'on soit pas obligé
4 de subir, disons, les affres judiciaires qu'on a
5 actuellement.

6 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

7 Mais nous ne pouvons pas dire
8 ce que nous allons recommander ici dans notre rap-
9 port final. Tout ce que je veux faire actuellement,
10 en réponse à votre question, c'est d'expliquer ce
11 que nous avons dit dans le rapport provisoire et
12 nous avons exprimé les réserves quant à la probi-
13 tion contre la simple possession pour toutes les
14 drogues et nous avons fait même, nous avons aussi
15 recommandé qu'il n'y aura pas d'emprisonnement pour
16 la simple possession sans égard aux effets des
17 drogues et sans égard aux alternatives, mais
18 maintenant nous disons que nous ne sommes pas
19 prêts à recommander à ce moment-là, nous ne sommes
20 pas prêts à recommander l'élimination complète de
21 cette prohibition contre simple possession avant de
22 réfléchir, d'étudier plus la prétention. En effet,
23 les faits sur l'application de la loi contre le
24 trafic, parce que nous laissons voir, dans nos re-
25 commandations provisoires, que nous envisageons
26 le maintien de la loi contre le trafic.

27 UNE VOIX DANS LA SALLE:

28 D'accord, mais là, la question
29 serait de savoir si justement, pour revenir à mon
30 point de départ de tantôt, s'il y avait réellement,

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

UNE VOIX DANS LA SALLE:

DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

UNE VOIX DANS LA SALLE:

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, Commissaire:

Non, je pense que ce qu'on essaie

1
2 de vous répondre, c'est que dans l'hypothèse où
3 de telles preuves seraient possible à établir,
4 à savoir que l'infraction de simple possession
5 permet vraiment aux forces de repression de mieux
6 remplir leurs fonctions dans les cas de trafic,
7 c'est ça l'argument, à savoir si ça été prouvé et
8 le président répond que nous ne savons pas si on
9 pourra le prouver à l'intérieur de l'année pro-
10 chaine, nous ne savons pas si cela changerait notre
11 jugement sur le fait que pour l'instant, la Com-
12 mission s'est prononcée en vue de considérer diffé-
13 remment l'offense de simple possession, comme vous
14 avez pu le voir, c'est-à-dire ne plus jamais atta-
15 cher d'emprisonnement à la simple possession. On
16 ne s'est pas lié aux conclusions de la Gendarmerie.
17 UNE VOIX DANS LA SALLE:

18 D'accord. Mais est-ce que la
19 mari demeurerait toujours acte criminel, ou tout
20 simplement ça s'en irait dans les Aliments et
21 Drogues, mais occasionnerait des sanctions judi-
22 ciaires.

23 DOYEN GERALD LE DAIN, Président:

24 Nous ne pouvons pas exprimer
25 des recommandations ici dans une audience publique.
26 Nous sommes ici pour entendre, pour enquêter, pour
27 entendre les autres. Il y a une seule façon pour
28 nous d'exprimer les recommandations, c'est dans
29 notre rapport final. Nous avons exprimé les re-
30 commandations provisoires dans ce rapport et puis

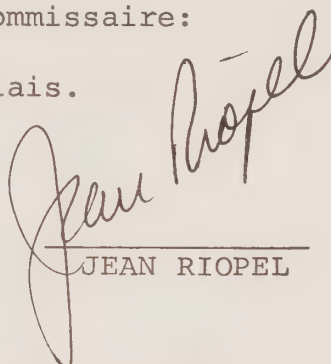
1
2 il me reste maintenant encore de faire enquête et
3 de préparer un rapport final dans lequel, qui con-
4 tiendrait nos recommandations finales. Nous ne
5 pouvons pas faire des recommandations ce soir.
6 Vous comprenez ça?

7 UNE VOIX DANS LA SALLE:

8 Oui, d'accord.

9 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, Commissaire:

10 (Anglais.

11 
12
13 JEAN RIOPEL

14 Je soussigné Jean Riopel sténotypiste officiel, déclare
15 que les feuillets qui précèdent sont et contiennent la
16 transcription fidèle de mes notes sténographiques
17 prises au cours de la séance du seize (16) octobre P.M.
18 Hotel Wellington. Sherbrooke, le tout conformément
19 à mon serment d'office. Et j'ai signé.
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

October 17, 1970
Bishop's University
LENNOXVILLE, Quebec

REVIEW OF THE
LITERATURE
NON-MEDICAL USE OF
THE
REVIEW OF THE
LITERATURE
REVIEW OF THE
LITERATURE

REVIEW OF THE
LITERATURE
REVIEW OF THE
LITERATURE

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

BEFORE:

Gerald LeDain,	Chairman,
Marie-Andree Bertrand,	Member,
Ian Campbell,	Member,
H. E. Lehmann, M.D.,	Member,
J. Peter Stein,	Member,
James J. Moore,	Executive Secretary.

SECRETARY TO THE CHAIRMAN:

Vivian Luscombe.

October 17, 1970
Bishop's University
LENNOXVILLE, Quebec

Bishops University
Lennoxville, Quebec,
October 17, 1971

--- Upon commencing at 10:25 am

THE CHAIRMAN: Ladies and gentlemen, I bid you good morning and I declare this hearing of the Commission of the Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs open.

We have planned a general discussion for this morning. We do not have any written submissions as far as I know, although I understand Miss Linda Parsons of the Buck Memorial Society, McGill, would like to speak to us and perhaps we might begin by calling on Miss Parsons. Is Miss Parsons here?

I am sorry, Miss Parsons, that we don't have a table here.

In the meantime, I should perhaps just introduce the members of the Commission. On my far right of course, is a man who needs no introduction to you, Dean Ian Campbell of Montreal, and on my immediate right is Dr. Heinz Lehmann of Montreal; I am Gerald LedDain; on my left is James Moore, Executive Secretary of the Commission and on Mr. Moore's left, Professor Marie Andree Bertrand, Commissioner from Montreal. Our other colleague on the Commission, Mr. Peter Stein, returned to Vancouver last night, and I regret he is unable to be here this morning.

Would you like to sit at the table, Miss Parsons?

MISS PARSONS: Did you just want me to go right ahead and talk?

THE CHAIRMAN: Yes.

to. I understood you wanted to speak to the Commission.

MISS PARSONS: I would like to first of all say hello to Dr. Lehmann, and hello to everybody else. Can everyone hear me in the back?

THE PUBLIC: Yes.

MISS PARSONS: Now perhaps I should start by telling you a little bit about the Buck Memorial Society which Dr. Lehmann is familiar with at McGill University. We have a society for the study of the LSD experience called the Buck Memorial Society which was named after Maurice Buck, a psychiatrist, a Canadian psychiatrist who was the first psychiatrist to attempt to classify religious experience and not just lump it all as psychopathological, and we founded this Society in 1962, and we were trying to investigate the religious experience cross-culturally and ontologically. Then I guess in about 1964, we had a conference on psychedelics and to establish if there was any religious import to mind expanding drugs. Now this was before, immediately before we got into drugs and it was very, very contraband and I might add, abused, and we found that in fact contrary to our expectations that many people through use of mind expanding drugs, were able to have experiences and awarenesses that could be classified as religious, that is to say, as mystical. Now it took us some time to analyze this further, because first of all we weren't absolutely certain what mystical meant and we weren't certain that these drugs --- how similar they were to the genuine mystical experience.

1 Well this took some time, perhaps a couple
2 interviewing people, including Tim Leary,
3 and the original members of Millbrook and then interviewing
4 a lot of students who were taking drugs and we were
5 quite surprised to see that many students --- we found
6 there were two categories: there were the students who
7 were just simply taking drugs in the same way that they
8 would try anything that was new, like a new food, and
9 then there was the other category in which we were very
10 interested, which were the students who had an
11 ontological drive. They needed to have more meaning to
12 life than they had been given through their culture,
13 through their relatives and their universities.

14 They felt a very great vacuum in their
15 life and through drugs they were able to see there was
16 a great deal more to life than what they were being
17 programmed for. They felt they were being programmed
18 for a military, industrial complex and it seemed perhaps
19 many of them were right because this is all they were
20 getting out of their society, and out of their culture.
21 Then after about six years of working, the Buck Memorial
22 Society after having a variety of speakers, and viewing
23 under contemporaneous conditions, Buddhists, Hindus,
24 Moslems, Jews and Christians, I realized we had gone as
25 far as we could within the limitations of academia and
26 we set up a little centre out in the country in a little
27 farm house. Dr. Robert Slater who founded the centre
28 for world religions at Harvard selected the farm for
29 us. He was a neighbour of ours. He also found that
30 (inaudible) were his kind of interest and we

1 | were concerned with bringing over people who practiced
2 | religions. Not people who talked about it, not people
3 | who lectured about it, not people give courses about
4 | it or give courses on it, but the genuine practice of
5 | it that leads them into an awareness beyond what was
6 | the usual thing. So a lot of students I had known at
7 | McGill and Sir George came out the first summer to help
8 | set the place up, and it was not known to me how many
9 | of them were taking drugs, and how many were simply
10 | there to try to kick drugs, and I think perhaps they
11 | didn't know themselves, but this is what was happening
12 | to them. But the fact was that when they were exposed
13 | to this Tibetan Buddhist Monk for instance, that they
14 | were presented with something they were not presented
15 | with before, certainly not in their churches, and
16 | certainly not in their universities, and certainly not
17 | from their relatives or friends. And in many cases, when
18 | these drug takers were exposed to a person like this
19 | Buddhist Monk, they would stop taking drugs and start
20 | practicing whatever it was recommended for them, meditation.
21 | Well, we have been there for a year now, and we are not
22 | able to take the people we would like to take. Unfor-
23 | tunately we have to turn a great many away because we are
24 | operating on a shoestring, and we are trying to get the
25 | Tibetans who have donated 20 acres for a monastery for
26 | the Tibetan Buddhists and the Dali Lama has given us
27 | his blessing and we have had some Monks interviewed in
28 | India and we have had some Indian Monks interviewed to
29 | come over here, a Catholic Priest that has been working
30 | very closely on this, and some Japanese Buddhists, Zen-

1 | Buddhists, Monks have been interviewed and more work
2 | ing to be done on that. We have had one seminar here.
3 | We had a number of total immersion seminars in Montreal
4 | and that is to say we brought in practitioners of various
5 | traditions. We brought in (inaudible)
6 | This is the authors of "Three Pillars of Zen" and we
7 | brought in another chapter from the University of
8 | Manitoba in Winnipeg for a total immersion seminar
9 | and the Tibetan Monks I have mentioned, and now we are
10 | trying to duplicate this in the country. We are very
11 | limited in that we are not yet self supporting. We hope
12 | to be self supporting within two years. We started to
13 | put in sheep and animals, farm operations, and this summer
14 | like last summer we had students. Unfortunately, we had
15 | to turn many of them away because we are not equipped to
16 | take more than a few at a time. There are now two
17 | permanent adult members, a student from Montreal, Peter (in-
18 | audible) and myself, and my three children. So my time
19 | is divided taking care of the three children and getting
20 | the place ready for the Monks to come over, and answering
21 | volumes of mail from people all across Canada and other
22 | countries, people from universities. There are a few
23 | professors around who feel the university as it is
24 | today is not equipped to serve the needs of the young
25 | people today, and they want to set up study centres in
26 | various places. I think that is about all I have to
27 | say about what I have done. I welcome any questions from
28 | anybody.

29 | THE CHAIRMAN: Thank you. Miss Parsons,
30 | I would like to hear more from you about what you feel is

1 the association or connection between drug use and
2 religion, the search for religious meaning today?
3 You made reference to drug use in connection with your
4 centre for studies, but what is or what do you feel is
5 the association and in what sense is drug use a meaningful
6 way to religious experience, or understanding?

7 MISS PARSONS: Well, the first thing
8 that seems to happen is that under drugs, for this
9 particular type of person---one category only --- it is
10 not for everyone who uses drugs, but for the group I am
11 speaking about it seems that under drugs they break down
12 their rigid Aristotilian way of thinking and they apprehend
13 new dimensions. They come to new awarenesses. They may
14 become very confused and they may be without order, but
15 conviction that they can continue thinking in the same
16 cause or pattern. This is finished. Then they start
17 looking elsewhere. That is one of the things that
18 happens. Another thing that happens is, they have what
19 the Hindus call an advitic experience. It is only an
20 exprobatation of the advitic experience. Advitic from
21 advita meaning oneness. They have experienced it.
22 Again I must repeat that it is an approximation, they
23 experience oneness with other human beings and with
24 animals, infants and inanimate objects. Now this is
25 what the mystic genuine experience is and this is
26 integrate by the mystic. Under the drug experience, it
27 is not integrated. The personality does not change.
28 The person does not become ennobled through the drug
29 experience, but they do have a key-hole awareness of
30 what the genuine mystic goes through in having this

1 feeling of oneness which then leads to a feeling of
2 because one identifies with all of these creatures.
3 After that comes the awareness, that there is a
4 creator and creatures.

5 MR. CAMPBELL: When you speak here of
6 the drug experience, presumably you are speaking of
7 certain specific drugs, not of all drugs. Are there any
8 specific drugs you are referring to?

9 MISS PARSONS: Only specific drugs and
10 specific people.

11 MR. CAMPBELL: What specific drugs?

12 MISS PARSONS: I don't know the drugs
13 today. I understand there is a new one on every few
14 months. But the drug I was most familiar with was LSD,
15 psilocybin. . Perhaps pot and hash but I am not so
16 sure about that. With the more intense ones like LSD
17 and psilocybin.

18 DR. LEHMANN: Which particular persons?
19 You spoke of only particular drugs and particular persons.
20 How do you know which persons?

21 MISS PARSONS: It would seem that the
22 have the people who /ontological drive in the beginning are the
23 ones who get this kind of experience from drugs, but the
24 ones that don't have the ontological drive or the
25 philosophical quest don't get this experience of oneness
26 and wholeness that adds to their awareness of what it is
27 they want afterwards.

28 THE CHAIRMAN: So the drug at least in
29 some cases assists someone in finding this.

30 MISS PARSONS: It seems to work that way.

1 THE CHAIRMAN: Now I take it the drug
2 is not a conscious part of your goals of your society?

3 MISS PARSONS: Not at all.

4 THE CHAIRMAN: Not at all?

5 MISS PARSONS: Not at all.

6 THE CHAIRMAN: Where have we failed, or why
7 have we been unable to assist a development of these
8 insights and experiences?

9 MISS PARSONS: Why have we failed. We
10 meaning who?

11 THE CHAIRMAN: We being a society. I
12 mean those when you said there had been a critical
13 judgment passed in the church and other institutions,
14 you mentioned at the beginning that young people you
15 encountered felt a lack and felt that they had been
16 unable to pursue this quest effectively, and through
17 these institutions, through their particular associations,
18 have been assisted through drug use. What is the problem?

19 MISS PARSONS: Well there are a number
20 of problems. We are a consumer culture, perhaps a super
21 consumer culture and I think that the view is right that
22 a good deal of North America and good deal of the
23 western world works on a military, industrial --- he
24 calls it a military, industrial complex, I think he is
25 right there. I think North America has grown so
26 rapidly that we simply haven't had a chance. We
27 have had to break down the frontiers and build up the
28 country, and so we have not had much time to sit around
29 finding out about the glory of life and having cosmic
30 experiences and the whole dianoltic Freudian kind of

1 capnasia has not helped in any way, a whole rationalistic
2 each which has been called the scientific approach,
3 one
4 has been a typical/ to the mystical experience, the
5 genuine mystical experience. Our culture has had not
6 had any room for mystics. Even in the Catholic church,
7 a good mystic has been a dead mystic because he was
8 breaking down the established patterns which were very
9 important in that group, and so the church did not
10 welcome the genuine mystic, the ecologist did not
11 welcome him, and the government did not welcome him.
12 In fact I was told by him during last semester that in
13 India people lie and say they have mystical experiences,
14 whereas in North America people lie and say they have not
15 had them, because here it is a disgrace. You could get
16 locked up for it here.

16 DR. LEHMANN: In what way could you get
17 locked up?

18 MISS PARSONS: Well, a mystical experience
19 is a very, very disorienting experience unless there is
20 a proper guide and a proper framework; the mystic can
21 have symptoms that look very, very much like a mental
22 illness, and if there are not people dealing with a
23 mystic and guiding him, then the best place for him has
24 been in a mental institution. Certainly I know of
25 students who have been treated by therapists for neurotic
26 behaviour when in fact they had mystical temperaments,
27 just temperaments, they did not know what they had, just
28 temperaments. This was a dirty word.

29 DR. LEHMANN: If I remember rightly, there
30 are at least two or you may say linear definitions of

1 mystical experience, one by James, and the other by
2 Bertrand Russell and they coincide pretty well. I don't
3 recall them all. Would you know, one is ineffability
4 and one is the oneness experience, and the other is the
5 integration of all contrasts which disappear. Did I
6 leave something out?

7 MISS PARSONS: I don't know.

8 DR. LEHMANN: Well are these the criteria
9 you would apply to determine whether an experience or an
10 temperament is a truly mystical one or do you do it more
11 or less by revelation, by simply feeling emphatically
12 that an experience is mystical? What is the difference
13 between mental illness and mystic experience?

14 MISS PARSONS: To begin with, Dr. Lehmann,
15 I would not set myself up as an authority, I would not
16 get into this kind of discussion with a psychiatrist of
17 your standing and your experience. I would like to back
18 up right here and now. I will tell you what little I
19 know about the mystical experience, and you can tell us
20 what you know about the psychotic experience. Now if we
21 use these categories, ineffability.

22 DR. LEHMANN: Yes.

23 MISS PARSONS: Well ineffability means
24 what exactly?

25 DR. LEHMANN: Inability to describe in
26 articulate terms what the experience is like.

27 MISS PARSONS: That covers most of our
28 experiences in life anyway, so that is a very vague term.

29 DR. LEHMANN: Well let me modify it ---
30 to the point where you cannot share your experience through

1 the description of it because most experience when we
2 describe it, sure I can't communicate to a blind man
3 what I mean by red, but most seeing people would know
4 what I mean when I say red. Now an ineffable experience
5 would be one which could not be shared easily with other
6 people by this pattern.

7 MISS PARSONS: Certainly the mystic
8 experience is beyond words and beyond concepts and to
9 some degree it can be described in symbols, symbols and
10 then beyond symbols, when the experience goes beyond
11 symbols, it cannot be described. It can certainly be
12 felt by other people, but it cannot be described by
13 words.

14 DR. LEHMANN: So it is purely self
15 subjective --- you know what the differentiation between
16 subjective and objective is?

17 MISS PARSONS: I think a mystical ex-
18 perience is subjective and objective.

19 DR. LEHMANN: Right. Well what I am just
20 wondering is how you would tell who has an authentic
21 mystical experience and who is really ill. As you said,
22 the two are confusingly similar, and you have to make a
23 distinction.

24 MISS PARSONS: Yes. I think that in the
25 genuine mystical experience, the person who
26 experiences it undergoes a change that leaves him ---
27 when the experience is right and this might take years,
28 but when it is right and mature, the person has a
29 tremendous capacity for love for other people, perhaps
30 a love for animals and even inanimate objects, as the

1 Zenists do. This does not usually come out with a
2 psychotic experience, does it?

3 DR. LEHMANN: Not always, sometimes. Or
4 then you would probably say --- well perhaps we should
5 not get into a detailed discussion of this. May I ask
6 then if your society, and I think I have attended one
7 or two of the meetings and was quite impressed by the
8 truly searching attitude. Now your society now has
9 apparently organized itself into a commune?

10 MISS PARSONS: Yes. It is not the Buck
11 Memorial Society. Like (Dr. Prince) in Montreal, McGill
12 and I have just come out here alone.

13 DR. LEHMANN: It is an American society,
14 Thomas Merton. Who is Thomas Merton?

15 MISS PARSONS: Oh yes, he was a travelling
16 Monk.

17 DR. LEHMANN: Well that is of --- all
18 right, okay. So this is going to be a commune to absorb
19 eventually more and more people, helps people and helps
20 them to reach a common goal.

21 MISS PARSONS: I am not too sure about
22 the common goal. I am very interested in seeing people
23 reach their full potentials spiritually but the common
24 goal is only to make room for more and more young adults
25 who are lost and confused and without direction, and who
26 need to have this kind of direction because they have
27 to search.

28 DR. LEHMANN: Can you offer anything to
29 young lost people who may be or may not be on drugs, but
30 who do not have what you call the drive to seek or do not

the

1 have / religious temperment as you say, or do you think
2 anyone has it potentially and it can be brought out?

3 MISS PARSONS: Yes, I think that everyone
4 has it potentially, every thinking, intelligent, rational
5 being, when they have the time and they are comfortable,
6 I think that they all ask sooner or later, well what is
7 it all about, why are we here, what is the meaning of
8 existence. I don't think that to ask the question
9 requires a very special gift. I think that all humans
10 some day sooner or later ask it, but unfortunately it is
11 suppressed because the answers are not available or the
12 answers are given to us by people who do not know about
13 it and have only read about it in a book.

14 THE CHAIRMAN: Mysticism is only one
15 expression of religious experience in practice, I mean it
16 is not a particular development, religious potential in
17 a person, but it is not ---

18 MISS PARSONS: There is in very broad
19 categories, there is the theorists and there is those
20 who want the direct experiences who you fit into one
21 camp, or the other.

22 THE CHAIRMAN: No, but can there not be
23 a very real personal religious life, not a theorizing one
24 as you said, without the deep mystical experience of
25 the kind you describe?

26 MISS PARSONS: There are levels and degrees
27 of mystical experience but certainly there are children
28 who have experiences that are on the level of the nature
29 mystic, this exists, and then there is a peak again at
30 puberty and then it seems to fall off again until about

1 | the late thirties.

2 | THE CHAIRMAN: But you can have a sense of
3 | relationship without disorientation.

4 | MISS PARSONS: Well you can have a sense
5 | of relationship, but to have a very deep experience of
6 | oneness, in most cases seems to be disoriented for some
7 | time because all the old categories have to be thrown
8 | out and all new categories brought in, and there is such
9 | a tremendous amount of information that comes in very
10 | fast and for instance, one transcends time, one transcends
11 | space, one transcends the ego. And when all these things
12 | are thrown at a person all at once, well this can just
13 | blow your mind permanently.

14 | THE CHAIRMAN: I am just wondering in the
15 | critique that is made of modern institutions and how they
16 | have lost there way maybe, and maybe others will find a
17 | way, if we don't tend to maybe throw away the corner-
18 | stone on the assumption that it is essential to have
19 | this other means, this vehicle of break-through which a
20 | few people claim to have through the use of drugs, I
21 | wonder if we are not beating over a whole intermediate
22 | area there which we could very well try again without the
23 | use of drugs.

24 | MISS PARSONS: I think you are right,
25 | absolutely. I am not condoning the use of drugs.

26 | THE CHAIRMAN: I know you are not. I am
27 | not thinking that way. I am just asking you ---

28 | MISS PARSONS: Would you repeat that?

29 | THE CHAIRMAN: Well I think that we have
30 | assumed --- the question I am asking is that in our

1 critique of the way we moralize and executionalize
2 religion and other alleged blocks to improve religious
3 insight, there seems to be an assumption at times that
4 we have to cast in another dimension, an artificially
5 induced kind of insight or break-through, and I wonder
6 if we are not passing over the ground which is still
7 there for a completely conscious, unaided development
8 of religious insight in personal religious life. In
9 other words, that we don't need drugs to develop these
10 major senses of a relationship which you describe in
11 creatures and the oneness with the fellows, and fellow-
12 ships and so on, and I wonder if we are abandoning
13 ground which actually has not been sufficiently tried,
14 has not really proved unfertile.

15 MISS PARSONS: No, I think you are right,
16 absolutely, because each human being contributes toward
17 this fertile ground. It is in the human, it is not in
18 the drug where the secret or truth is. And the use of
19 drugs is really digressing to a very, very primitive state.
20 We have all of the equipment; we have all of the potential,
21 but the emphasis has been in an entirely different
22 direction. I agree with you that it is just a matter
23 of emphasis. It is not the lacking of anything. We
24 have got everything, absolutely everything, including the
25 time and the leisure to go after these things which our
26 ancestors didn't necessarily have.

27 PROF. BERTRAND: I think I heard you say
28 that every human being had a religious potential; am I
29 right?

30 MISS PARSONS: Yes.

1 PROF. BERTRAND: Would you
2 say that every human being has a mystical
3 experience which there is a big difference?

4 MISS PARSONS: There is a big difference,
5 a very big difference, because every human being, every
6 intelligent, thinking human being who is not beset by too
7 many problems would like to have an explanation of the
8 structure and ontology and pathology presented to them
9 the mystic, to have a mystical experience takes a
10 very determined person and a very brave person because
11 there is a great deal of difficulty and pain associated
12 with the mystical experience.

13 PROF. BERTRAND: Unknown to be described.

14 MISS PARSONS: Yes, exactly,

15
16 PROF. BERTRAND: So although there might
17 be potential for entering into some stages of mysticism,
18 not everyone has that potential.

19 MISS PARSONS: No, not everyone has, but
20 I think there is a larger percentage of the population
21 that has the potential than we believe. When I was at
22 McGill I got a lot of letters from people who would say,
23 "Now I've never told this to anybody, not my husband, not
24 my children, not anybody. But I will tell you," and then
25 they will describe the mystical experience as the best
26 experience they have had in their life which has terrified
27 them and they would not let anyone know. But they had
28 one mystical experience, but they weren't encouraged to
29 have more.

30 PROF. BERTRAND: On this criterion of

1 | courage if you want to use for one second, would
2 | do or would you help us if in your experience there
3 | would be more than, say, three or four percent of the
4 | persons you know who would be ready to, as far as
5 | ecstasy, for instance.

6 | MISS PARSONS: Three or four percent of
7 | the persons I know personally?

8 | PROF. BERTRAND: Yes.

9 | MISS PARSONS: Or three or four percent
10 | of the population of Canada?

11 | PROF. BERTRAND: Whatever you feel like.

12 | MISS PARSONS: Most of the people I
13 | know are kind of mystical.

14 | PROF. BERTRAND: That is the problem
15 | understand. So all right, on a more general basis.

16 | MISS PARSONS: On a more general basis
17 | I would say that perhaps 40% of the population might have
18 | the potential. Not to a final stage but to some stage
19 | of mystical experience. There is a big difference between
20 | having one mystical experience and being a completely
21 | ripe, mature transcendent saint.

22 | THE CHAIRMAN: We have placed microphones.
23 | I guess there is actually just one down below. Is there
24 | anyone else that has any observations? Any questions or
25 | comments on this subject?

26 | I should perhaps remind everyone here of
27 | our terms of reference. We are asked to look into the
28 | effects, the extent of the effects of non-medical drug use,
29 | the extent of use and the causes which you might call the
30 | social context if I can put it into perspective and I

I guess it is in this latter branch of our work. I
guess that we have been having this last discussion
We are also asked to make recommendations to the Federal
Government as to what it can do along or with other levels
of Government to reduce dimensions of the problems
involved in such use. So I guess you know we have
published an interim report which we tried to disclose
our assumptions of fact on these three areas to start
with, and also our general perspective as to the kind
of social response that we should develop. That social
response and the way we see it takes in many strands, law,
information, treatment, support and also personal,
institutional initiative to improve the conditions of life
which may be contributing factors of non-medical drug use.
We have dealt with those aspects of social response in
varying degrees of detail and we can see in our second
year leading to our final report, as being chiefly con-
cerned with the elaboration or attempted elaboration of
a wise social policy, social response, also to verify and
testify our hypothesis and findings on the other areas.
So we welcome response to the report, the general approach,
and also of course, any new information which can assist
us. We are, I guess, generally speaking, always interested
to know just where people feel and how drug use is moving,
and how do they see it? Is it increasing? Is it stabilizing?
Is it decreasing? Are there changes in the patterns of
use; are there changes in attitudes towards it, dis-
interest? This kind of general sense of it is one of
the main reasons we are continuing with our hearings and
also to be in contact with the phenomena as well as we can.

1 Of course we are doing a lot of other kinds of research,
2 consulting experts of various kinds in various fields,
3 and also seeing people, lay people, privately. So we are
4 here to get your general sense of things. We would
5 welcome any assistance you can give us. Where do you
6 feel it is at now, in at least the general terms of
7 drug use? What is your perception of it now? Is it
8 increasing or waning? Would anyone care to help us on
9 that?

10 Yes, the lady in the red coat.

11 THE PUBLIC: Well, I think the very fact
12 that there is a Commission on it which has been working
13 for about a year, to a certain degree accepts the fact
14 that this is something which is happening in our society
15 and it in a way proves that perhaps drug use has become
16 institutionalized. It is just another one of those
17 things in our society. And the fact from what I have
18 observed, officials this year as opposed to last year,
19 this is the only area or arena I could speak from, is that
20 this has happened to officials, also. It isn't the novel
21 thing that it was last year, and as a result it seems to
22 be just another one of the things that are happening. It
23 isn't something new. I find the attitudes towards it seem
24 to be a lot less frantic.

25 THE CHAIRMAN: That is interesting. Do
26 others agree with that?

27 THE PUBLIC: It seems to be a phenomenon
28 that since the novelty has tended to wear off you get a lot
29 of students that are quite involved with the use of the
30 softer drugs, marijuana and marijuana derivatives last

1 year who in going away or working through any summer job
2 with the pleasure of abstaining from drug use, where the
3 necessities of maintaining a job or not wanting to get
4 any of their occupations spoiled, they were not using
5 drugs in the summer in any way, shape or form. And they
6 have come back, and a great many have just eased off
7 totally as far as use. A lot of people around me I know
8 have either dropped it completely, or just have the
9 occasional use of marijuana, hashish, etc. But only
10 occasionally with respect to last year's use, and in
11 fact it becomes a much more minor thing. There is a
12 lot more social drinking instead. That is my impression
13 of it.

14 But there also seems to be a phenomena
15 with new students coming in, that there is the introduc-
16 tion now of many drugs that weren't commonly used at
17 Bishop's last year. Now I cannot speak purely objectively.
18 It is only a subjective valuation of what is going on,
19 and going by hearsay and seeing just from my own
20 experience of what is going on, and there seems to be a
21 lot of new students bringing in Speed. Hearsay has it,
22 and I don't know whether this is true or not, that some
23 heroin might have been introduced, and this I really don't
24 know; it is hearsay. And these are the stories that were
25 not going around last year.

26 THE CHAIRMAN: Do you see any differences,
27 notable differences in the new high school students coming
28 into Bishop's in the attitude towards drug use?

29 THE PUBLIC: Well, I noticed last year
30 that the percentage of students that were using drugs,

1 say, at regional high school level, the ratio was maybe
2 45 to 1. I knew a lot of kids from Bishop's, if they
3 wanted acid they would go to the regional school to get
4 it and a lot of the security guards had thought that
5 Bishop's students were coming to sell it, where actually
6 they were going to buy it. And so I think a lot more
7 students coming out of high school now are using drugs
8 at the high school level and not being really introduced
9 to it at the university level.

10 DR. LEHMANN: To what extent is the drug
11 or drugs, are they still being used, because they weren't
12 at one time, for the peculiarly mystical experience that
13 Miss Parsons, for instance, mentioned and at one time
14 when Leary created his cult, was one of the main motiva-
15 tions for seeking drug experiences. To what extent is
16 this particular mystical, exotic, peak experience still
17 being sought? Is it on the way out by the drug takers
18 or is it just a kind of pleasure seeking high school
19 routine? Or is there still some mysticism attached to it?

20 THE PUBLIC: I think that most people use
21 drugs just to get stoned right now. I know a few people
22 who talk of this mystical type of thing, but even in
23 their own circles, the people that use drugs are considered
24 weird.

25 MR. CAMPBELL: You say you are taking
26 drugs just to get stoned. Just to get stoned nevertheless
27 has a great many purposes. It could be getting stoned
28 because being stoned is fun, and it could be getting
29 stoned because it is a less anxious state than being
30 straight. There could be a whole array of reasons. Have

1 | you any sense of what the predominant patterns are?

2 | THE PUBLIC: I don't know. Like I am
3 | not a psychologist, and I can't find out why people ---
4 | you ask somebody why they take drugs and they will
5 | tell you, "It is fun", or it is hard to really answer
6 | a question like that, because you can only speak of
7 | personal experience with it, and I think on the most
8 | part, though, it is --- especially in the case of
9 | grass or hash, that it sort of breaks down certain
10 | barriers and you just feel more at ease in certain
11 | circumstances, less tense perhaps.

12 | MR. CAMPBELL: More at ease in social
13 | situations?

14 | THE PUBLIC: Yes, right.

15 | MR. CAMPBELL: Is the use then beginning
16 | to parallel what the traditional use of alcohol has been?

17 | THE PUBLIC: Perhaps. I noticed a few
18 | years ago when drugs were not as common as they are now,
19 | when you actually had to go out and look for them, that
20 | certain small cliques were being formed, sort of like
21 | a cult but really just groups of friends that had this
22 | one thing in common, and became quite, quite close.
23 | And for a while it seemed that the drugs were sort of
24 | holding that group together for a while until they go
25 | to know each other and then after a while it seemed that
26 | the actual use of the drugs did not matter any more, that
27 | this group of friends was like a family in a way, and I
28 | am not saying that they discontinued the use of drugs,
29 | but the role of the drug did not matter, it had come down,
30 | it was just something to do.

1 DR. LEHMANN: Would that mean that the
2 problematic aspect of the whole drug phenomenon is
3 gradually disappearing, it is becoming part and parcel
4 of the culture with some people being hassled about it,
5 but it is no longer a soul searching problem, or a
6 soul shaking problem, and therefore not really the same
7 kind of threat it used to be to society, is that your
8 feeling?

9 THE PUBLIC: I am not really sure
10 exactly what ---

11 DR. LEHMANN: Well when the Commission
12 was set up last year, it was because there was a new
13 phenomenon which was not clearly understood by society and
14 seemed to gain momentum, seemed to disrupt some of
15 society's structures and it was a problem. Now, from what
16 you indicate here, it is no longer that kind of a sinister
17 problem, it has found its level you say and it is something
18 that is being used in high schools like cigarettes and
19 tobacco to get stoned, and that is all there is to it.

20 THE PUBLIC: Well if I understand --- I
21 think --- I think that everyone is becoming a lot less
22 frantic in their view of drugs; when people maybe a few
23 years ago were first introduced to drugs, they expected ---
24 I can speak from my own experience. The first time I tried
25 drugs, I expected any minute 600 R.C.M.P. officers would
26 come charging into the room and that was going to be it,
27 you know, I had had it. But now people --- I have seen
28 somebody in downtown Sherbrooke rolling a jag and then
29 going and asking a policeman for a light. So it is just
30 the attitude. Last year some people used to play a game,

1 narc of the week, who was the informer this week, and every
2 week somebody else would be having the finger pointed at
3 them, but now I haven't noticed that anybody really seems
4 to care.

5 MR. CAMPBELL: If drug use becomes separate
6 in this sense or more of a part of a life style or
7 pattern, do you see a number of norms emerging around
8 that? For instance, we have a number of norms around
9 the use of alcohol, it is not generally quite kosher to
10 have a cup of scotch for breakfast, whereas a bit later
11 in the date it is a bit more acceptable. The whole
12 pattern of norms around this. Do you see norms merging around
13 the use of drugs, around grass or acid?

14 THE PUBLIC: Well I have never heard
15 anybody say that they did not want it in the morning.

16 THE PUBLIC: I think wish respect to acid,
17 there is a little bit of preparation. They might say they
18 want a trip, but just any old time is not the time to do
19 it ---

20 THE PUBLIC: Would you speak up please?

21 THE PUBLIC: You know, for preparation,
22 you have to think "Well, I am going to be out of commission
23 maybe for the whole next day, so I am just going to have
24 to take it easy." With respect to grass and hash, I think
25 a lot of people are just not worried about a special time
26 or anything.

27 DR. LEHMANN: So for grass you would have
28 to have --- not for grass but for acid, you would have to
29 have a ceremonial aspect? For grass, it is good anytime?

30 THE PUBLIC: It seems that way from what I

1 have seen, and what I have experienced. Somebody else
2 may think something different, but this is my own ---

3 DR. LEHMANN: For one thing, grass is
4 becoming a consumer good and the other one remains
5 something special which requires preparation --- acid.

6 THE PUBLIC: Yes.

7 DR. LEHMANN: What about Speed and heroin,
8 it does not play any role in it?

9 THE PUBLIC: I have my own feelings about
10 that, and I am not interested in it.

11 DR. LEHMANN: What is your feeling about
12 it?

13 THE PUBLIC: I have read a lot that
14 Speed, even if it is not a prescription available drug,
15 things like amphetamines that women can get after they
16 have a child or what not, they can get these things, kids
17 can go around and get dexedrine, and these little tabs
18 which are a little bit stronger, and they can drop and
19 they can stay awake and have a good time and whatever
20 they do, just speeding. I myself am up tight about that
21 because I feel that I am physically made to go to sleep
22 when I am tired and if I sort of push that, and I sort
23 of have that "Speed Kills" idea in my mind.

24 THE CHAIRMAN: Professor Bertrand?

25 THE PUBLIC: I think that is about all
26 I have about Speed.

27 DR. LEHMANN: By being up tight, you mean
28 you are against it?

29 THE PUBLIC: Yes.

30 DR. LEHMAN: Is that the same thing really

1 in your vocabulary --- being up tight about something and
2 ---

3 THE PUBLIC: I am fearful about it or
4 worried, I guess is a better expression.

5 DR. LEHMANN: Suppose you are worried
6 about the crime rate of bank hold-ups, would you say that
7 you are up tight about that?

8 THE PUBLIC: Yes.

9 DR. LEHMANN: You call that up tight?

10 THE PUBLIC: Yes.

11 DR. LEHMANN: I am trying to get the
12 vocabulary straight.

13 THE PUBLIC: I am worried about using
14 Speed myself because I just feel that human beings are
15 not designed to be pushed to their limit or they will
16 push themselves over. These other things, acid, I have
17 my own feelings about too. It is something really strange.
18 I don't want to go into it --- any more than I have. I
19 have read a lot about it and that is about the limit I
20 have gone into it actually.

21 THE PUBLIC: As far as I am concerned,
22 that is a typical western attitude. you can take something
23 as long as it doesn't affect you too much, and as soon as
24 you really get somewhere, don't take it. I don't know,
25 I think the only reason LSD and Speed will never become
26 institutionalized is because they are too strong, they
27 take you to a different kind of world and they are com-
28 pletely artificial but they do move you somewhere, and it
29 is something you can't control, and the other things you
30 can control, so they will be institutionalized. I think it

1 is a typical western attitude that something that is
2 really going to start working is going to change your
3 conscience. People will worry about it and not take it.
4 We are too concerned about ourselves, we worry about
5 what glorious beings we are. We are really not so
6 glorious. We damage ourselves completely, it doesn't
7 really mean that much. I think in the eastern culture
8 they don't worry --- they smoke opium, they take stronger
9 forms of hash, they don't really care as much whether
10 they themselves are going to be altered by this artificial
11 altering. I don't think they are that concerned with
12 staying pure --- yes, staying pure --- or whatever way you
13 want to call it. Whereas we are for some reason.

14 MR. CAMPBELL: You would see this as a
15 preferable attitude?

16 THE PUBLIC: I would say it is a negative.
17 The one thing about taking strong drugs is that people
18 start taking themselves not as seriously, they become
19 less concerned with themselves, and this thing of oneness,
20 why can't we be one? We have to stop protecting ourselves.
21 We lose the society which we have built up throughout our
22 lives of being whatever western society has asked ---

23 THE CHAIRMAN: But we are talking
24 presumably about a couple of things here, one the ego,
25 and the other the bodily health. Why is it peculiarly
26 western to be concerned about a sense of well being?

27 THE PUBLIC: Bodily health, okay, fine,
28 you can draw the distinction. I don't think an eastern
29 person would worry if he did lose his mind under an
30 artificial drug as badly as we would. If he did change,

1 he could never conceive things as he had conceived them
2 before, or even the threat that this might happen after
3 taking a drug, I don't think this would really affect ---
4 they would take it anyway, whereas this western man
5 would not. I don't think this is good. I think it is
6 one of our more basic problems. We are too concerned
7 with being whatever --- maintaining a kind of role and
8 we can't just have faith in everyone else and expose
9 ourselves.

10 THE CHAIRMAN: Is there something apart
11 from transcending the ego, is there something that western
12 attachment to individuality and personality here that
13 influences --- is there an emphasis on our individuality,
14 a personal identity?

15 THE PUBLIC: People are afraid they will
16 lose their individuality. I think there are very few
17 real drug takers that I have met who are not really
18 afraid of losing their own ego.

19 DR. LEHMANN: And you feel this is an
20 exaggerated and unnecessary concern, that we should not
21 be up tight about this?

22 THE PUBLIC: Yes, you yourself are not
23 worth that much.

24 DR. LEHMANN: You mean "you" or generally.

25 THE PUBLIC: In general. The human
26 existence is not worth all that much, and this is one
27 realization we have to come to, we have to make, is that
28 the state that society is in right now, just in general,
29 I think every man must realize that life is basically
30 empty, existence is basically empty. We have to decide

1 we are going to inject meaning in a certain life style.
2 The reason why I consider people more important than the
3 floor, for example, is because I decide I am just as
4 important, but that does not mean that they are.

5 THE CHAIRMAN: This seems to encounter
6 to another thing that I have heard a lot of, and that
7 is the experience of intense awareness of one's sensual
8 ---

9 THE PUBLIC: The other way is the
10 experience, and intense experience is something else, is
11 by not experiencing what you ordinarily experience.

12 THE CHAIRMAN: But people speak of
13 experience of the ordinary in a new form of intensity
14 and awareness. In other words, the picture they can see
15 is a much greater self consciousness and personal aware-
16 ness and greater interest, more interested in detail of
17 themselves and detail of their environment. In other
18 words, the meaning is there --- to be seen just if you
19 can see it, but the meaning is intensely personal or
20 intensely individual.

21 THE PUBLIC: I think the only way to get
22 this is by losing your individuality. That is how most
23 Hindu esthetics function. The only way they really find
24 their true selves is by neglecting themselves.

25 MR. CAMPBELL: Are you suggesting then
26 that the drug experience by breaking down the structure
27 of the ego, allows the individual then a greater sense of
28 sensitivity to the input of impression?

29 THE PUBLIC: Yes, that is precisely what
30 I mean. I mean for example, this summer in Montreal there

1 | was supposed to be a heroin epidemic and it never got off
2 | the ground. Why? It was too strong, it worked too well.
3 | People don't really like to see what they are. It
4 | works --- it is too strong, the effects are too good.
5 | With marijuana you can still function, you don't really
6 | get indisposed, you can act perfectly normal. It is
7 | just about all that alcohol is. That is all there is
8 | to it --- I am not saying all there is to it, but that
9 | is what I see, that that is all there is to it. Whereas
10 | on a stronger drug you have to neglect yourself and have
11 | that faith in people around you. If you once lose
12 | control, you are actually a victim of what people would
13 | choose to do with you. That is a position western people
14 | have never wanted to be in. They were completely reliant
15 | on what the next person was going to do to us. I think
16 | that we have to develop in western society a trust in
17 | the person next to us, and the only way that we can do
18 | it is by realizing we are susceptible, we are people.

19 | PROF. BERTRAND: Do you really mean that
20 | if drugs are able to or are used to help soul searching
21 | they are not going to be institutionalized, and those
22 | drugs which are powerful enough to get to that deep
23 | awareness are not going to be really on the market?

24 | THE PUBLIC: Those drugs if they do
25 | become institutionalized in the society, we won't have a
26 | western society.

27 | MR. CAMPBELL: Do you think it is an
28 | inevitable part of living in an advanced society that
29 | ego structures will emerge which will be barriers to a
30 | full acceptance of experience, or do you feel that these

1 are unique in a sense to our type of society, or that
2 you can have society not produce this limiting or
3 imprisoning type of ego structure?

4 THE PUBLIC: I would say that the only
5 way that you can actually tell that society is developing
6 or whether it is appearing to be stagnate, is if barriers
7 do not appear to be broken all of the time. I will tell
8 you what I mean: there haven't been any basic changes
9 in the way western man's concept of what a man is, i.e.
10 in regard to personal life, liberty, freedom, etc.
11 since 1790 or the Declaration of the Rights of Man.,
12 I don't think this is happening in eastern society. I
13 think Ghandi and people like him were offering new
14 concepts of what a man was and they are continually
15 injecting new meaning into what a man is. Western
16 society for the last 200 years have no basic fundamental
17 changes in what a man is. I think that is a sign of
18 stagnation. You look from the period of when the Magna
19 Carta was signed until 1790, continual changes and steps
20 were made what a man was and what the concept of a man
21 was. Since 1790 there have been no basic changes. We
22 keep on trying to institute the ideas that we had up to
23 that period, but since the enlightenment there have been
24 no basic fundamental changes to what a human being is, or
25 what we call a man. And I think this is just the limitation
26 we are talking about; that is it.

27 DR. LEHMANN: You think there should have
28 been a change?

29 THE PUBLIC: Undoubtedly.

30 DR. LEHMANN: One could argue once one has

1 reached a certain level of goodness there shouldn't be a
2 change, but you feel there should always be change?

3 THE PUBLIC: I don't think I would accept
4 a stagnated society as a modern society.

5 DR. LEHMANN: I should not.

6 THE PUBLIC: I just don't think it is
7 part of the feature of the human being to the point an
8 ultimate good is arrived at, which isn't surpassable.

9 DR. LEHMANN: Your article of faith is
10 there must always be progress?

11 THE PUBLIC: Not progress, no, not progress.

12 DR. LEHMANN: But change.

13 THE PUBLIC: Different ways of regarding
14 it always.

15 THE CHAIRMAN: In other words, a breaking
16 down of moulds?

17 THE PUBLIC: A continual reappraisal of
18 what we are, what is a man.

19 THE CHAIRMAN: You use the expression
20 "breaking down of barriers". I understand you to say
21 society is stagnating if its barriers are not broken.

22 THE PUBLIC: Yes.

23 DR. LEHMANN: Do you have to erect barriers
24 in order to break them down sometime?

25 THE PUBLIC: It is immaterial.

26 DR. LEHMANN: You say a society is
27 stagnating unless you break down barriers. Would you go
28 so far as to say you might have to erect barriers so that
29 you can break them down, so you won't stagnate?

30 THE PUBLIC: Erect a barrier?

1 DR. LEHMANN: Yes. In other words, put
2 one up ---

3 THE PUBLIC: What do you mean by erecting
4 a barrier?

5 DR. LEHMANN: You feel we are always
6 surrounded by barriers.

7 THE PUBLIC: Yes, we are.

8 DR. LEHMANN: I see.

9 THE PUBLIC: Right now our barrier is
10 this stigma we have attached to what a man is. We think
11 he is an individual and we attach certain concepts as
12 to what a man is. I think what a really powerful drug
13 does is you lose the stigma. Once you see yourself/^{no}longer an
14 individual, but you grow up or you live thinking you are
15 and this is the shocking experience that people can't
16 see, and I wish they could. I think it would be good if
17 they could.

18 THE CHAIRMAN: Yes?

19 THE PUBLIC: I would like to know which
20 is the real you? If you were on Speed, or you as is now?
21 Which is reality? How can you tell? How can you tell
22 this isn't right? It is a completely subjective attitude.

23 THE PUBLIC: I am not implying that one
24 state is preferable to the next. I am just implying
25 there are differences there. That is all. The difference
26 is there. The difference is frightening because we use
27 these barriers that you need so badly for security and
28 emotional and psychological security and which are
29 deterring us from development.

30 THE CHAIRMAN: Yes? Could you speak a

1 little louder please?

2 THE PUBLIC: Well, almost contrary to
3 what he was saying, I have known some people to use
4 dexedrine simply to study better.

5 THE PUBLIC: That is not contrary to what
6 I am saying at all.

7 THE PUBLIC: They are not so much worried
8 about what they are or what they could be or that, they
9 are just fulfilling their programmed role, you might say,
10 a little better with the help of dexedrine.

11 THE PUBLIC: That is fine. That is the
12 perfect example of an institutionalized drug.

13 THE PUBLIC: You mentioned stronger drugs
14 breaking down your barriers, and when those barriers are
15 down you can expand. You said you need them to prove
16 yourself or something like that, you need them down.
17 Do you think they should be down all the time?

18 THE PUBLIC: I don't think it is possible
19 to have a functioning society if we have these barriers.
20 At least we should have the guts to have them down.

21 THE PUBLIC: Do you think we should have
22 stronger drugs to do that?

23 THE PUBLIC: Oh no.

24 THE PUBLIC: I am not talking about
25 needing them now, but I mean like right now somebody
26 wants to break down all the barriers, and they go out
27 and they do about 4 tabs and they break down their
28 barriers in the room and everything, so they lose
29 control. But do you think they should have to go out and
30 spend money for 4 tabs of acid to do that? Shouldn't

1 barriers be able to be brought down by --- you don't like
2 the word "individual" --- but I am going to use it
3 anyway.

4 THE PUBLIC: Ultimately the only real
5 point I am getting at is we are involved in a stigma.
6 We are caught up in a stigma about what we are, what
7 we think we are, and so many people have taken LSD for
8 a long length of time, and even short length of time,
9 are putting on a sensitivity and they reach a certain
10 stage that they feel they are losing something, a certain
11 thing that they cherish is just being lost. They get
12 frightened and they stop taking LSD.

13 THE CHAIRMAN: You are emphasizing ---

14 THE PUBLIC: It is not a physical thing.

15 THE CHAIRMAN: You are emphasizing a
16 certain kind of tabu without the effect of the change
17 of personality that you say is western, but then there
18 is the aspect of not being able to function because of
19 physical effect and indeed because of medical effects of
20 certain of the drugs, not being able to function effectively
21 in the society. Now that's not basically the same
22 concern.

23 THE PUBLIC: I would like to know why we
24 are so scared of not being able to function properly.

25 THE PUBLIC: The fact of the matter is
26 there.

27 DR. LEHMAN: That's just it. If you want
28 to function, it is institutionalized.

29 THE CHAIRMAN: There is no question we
30 can take stands on the value of that, but the fact of

1 the matter is it is a comprehensible concern to be able
2 to function effectively and sustain oneself in a given
3 society. I don't find this is a great philosophical
4 problem. When we think that one shouldn't be in a
5 position of functioning in society, one should be able
6 to withdraw from it and go into another society, and
7 that's fine, that's an evaluation of alternative societies.
8 But to me it is very comprehensible and not a question
9 of tabu to want to be able to function effectively in a
10 society. And I don't mean in terms of a value system,
11 I mean in terms of self ---

12 THE PUBLIC: I still think you have to
13 have some values and judgment ---

14 THE CHAIRMAN: I mean about being able to
15 do one's job, earn a living and manage the machinery only
16 depends upon to get oneself around and so forth and so on,
17 that's what I mean. I don't mean pursuing or furthering
18 a set of social goals or values or anything else.

19 DR. LEHMANN: You have accepted being
20 programmed?

21 THE CHAIRMAN: What do you mean, accepted
22 being programmed. I have to function effectively to
23 sustain myself and those who depend on me. It's not a
24 question of programming. And I attach value to my
25 physical and mental capacity to function effectively.

26 PROF. BERTRAND: It is a value.

27 THE CHAIRMAN: It is self preservation.

28 THE PUBLIC: It has taught you. If you
29 hadn't been brought up ---

30 THE CHAIRMAN: It is instinctive, self

1 preservation.

2 THE PUBLIC: Self preservation, but not
3 to do a job.

4 THE CHAIRMAN: I beg your pardon?

5 THE PUBLIC: To eat is self instinctive,
6 but it isn't instinctive for you to have a job.

7 THE CHAIRMAN: But I have learned I can't
8 eat unless I earn money. That is the conditioning part.

9 THE PUBLIC: That was programmed into
10 you. Lots of people do it without working.

11 THE CHAIRMAN: The food is not there when
12 you don't make the money.

13 THE PUBLIC: It certainly is. You could
14 make ---

15 THE CHAIRMAN: You have friends.

16 THE PUBLIC: Does it bother you that you
17 might have --- if for example you were permanently
18 disabled, you couldn't think straight, and you would have
19 to rely on other people, would it bother you?

20 THE CHAIRMAN: Very much.

21 THE PUBLIC: Why would it bother you?

22 THE CHAIRMAN: Because I enjoy the sense
23 of well being that comes from functioning to the best of
24 my capacity. It is pleasurable. Yes, it is pleasurable
25 and it is painful to feel the loss of functional capacity.

26 THE PUBLIC: How many people here are
27 ready to die right now?

28 THE CHAIRMAN: Do you want a show of hands?
29 We are not prepared to accommodate them.

30 THE PUBLIC: But the point which I would

1 like to make is that if life is so unimportant, why don't
2 we all just go and jump in the lake? I don't want to
3 die, that is for darn sure.

4 THE PUBLIC: May I answer him?

5 THE PUBLIC: Do you want to die?

6 THE PUBLIC: That is insignificant, as
7 life is. Why inject ---

8 THE PUBLIC: Are you willing to give up
9 what you have got right now?

10 THE PUBLIC: I inject meaning into what
11 I have had. I have chosen a life, and this has meaning,
12 and whether death has meaning is irrelevant. I have
13 chosen this life and it has meaning.

14 THE PUBLIC: If someone came at you with
15 a baseball bat, you would still duck?

16 THE PUBLIC: Naturally. I haven't chosen
17 to die.

18 THE PUBLIC: If your life is so important
19 and your individuality is so important, why would you
20 bother to die?

21 Which do you consider, your thought
22 process is more important?

23 THE PUBLIC: Could you have your mind
24 shot and hang around all day?

25 THE PUBLIC: I can see no difference in
26 being able to think and not being able to think.

27 THE PUBLIC: But you think that?

28 THE PUBLIC: You see, we decided that
29 thinking is a glorious process, but who the hell says?
30 We say it is. That doesn't mean it is.

1 THE PUBLIC: We thought about it, but I
2 don't think just because man has decided that thinking
3 is a glorious process ---

4 THE CHAIRMAN: Yes?

5 THE PUBLIC: I think man has discovered
6 thinking is a glorious process. I think man has discovered
7 the glorious thinking principle.

8 THE PUBLIC: He hasn't decided thinking
9 has got to be beautiful and then he goes out and thinks.

10 THE CHAIRMAN: Yes, lady in the first row?

11 THE PUBLIC: I think there is a confusion
12 about what they mean by thinking, the idea that maybe
13 rational thinking that may be condoned where you have
14 sort of th inking, meditation or something like that, it
15 depends on what you mean when you use the term.

16 THE CHAIRMAN: Yes?

17 THE PUBLIC: Yes, I think that such people
18 who are proponents of what this gentleman over here
19 says are forgetting one important aspect and that
20 is we live in a society and that is that if you
21 (inaudible) an organism which has lost the ability
22 to function, well then somebody else has to take over
23 that for you, because one of the very things in our
24 society is that life is important, and as a result when
25 something goes wrong with somebody, we feel obliged to
26 take care of them. So that when you are about to blow
27 your mind you can't just --- well perhaps you shouldn't
28 just th ink of yourself, you should be concerned with
29 other people. And another thing, if you are operating
30

1 machinery such as a car or something when you are tripped
2 out, then you are being very irresponsible. Okay, you
3 bash yourself up, kill yourself, fine, but what about
4 other people? Such as alcohol in that consideration that
5 has been pointed out. But if you are going to live in
6 this society, you also have to think about things which
7 are considered to be outdated by a society. There are
8 reasons perhaps why some of them are, and some there
9 are not reasons perhaps.

10 DR. LEHMANN: Would you agree that there
11 is such a thing as a need for social conscience?

12 THE PUBLIC: Yes I do.

13 DR. LEHMANN: Why?

14 THE PUBLIC: Because I have made a
15 judgment, I have made a decision that mankind is worth
16 preserving, this is a judgment I have made.

17 THE PUBLIC: She has a point there, and
18 all that I am saying is that we are too frightened on
19 questioning certain premises that we have always lived
20 with. Some of these concepts lose their meaning, they
21 lose their value and all of a sudden they are exposed as
22 being nothing. By the way, I have never taken strong
23 drugs and my distinction is quite clear, but I am just
24 pointing out that why don't we just --- why can't we
25 just simply accept that perhaps everything we are basing
26 our existence on should be changed completely? Because
27 if it is not going to be changed completely, we are not
28 going to survive.

29 THE PUBLIC: Well how do you know?

30 THE PUBLIC: I have had one strong drug,

1 only one.

2 DR. LEHMANN: How will it have to be
3 changed in order to survive? I cannot see that logic.

4 THE PUBLIC: Well right now I think if
5 you are interested in a certain situation where the establish
6 ment itself is telling you, the tunes of the establishment
7 itself are indicating that we are on a suicidal path.
8 The very computers we build are telling us that we are
9 on a suicidal path. That is a historically unprecedented
10 situation. What is telling us that we are killing
11 ourselves --- the things we value the most, things we
12 have made the greatest attempts to build are the very
13 things that are telling us we are dying.

14 DR. LEHMANN: Why is it so unique in
15 history, why are we now on a more suicidal path than
16 before?

17 THE PUBLIC: A computer will tell you
18 that by such and such a date the population of the
19 world will be too high; the computer will tell you that
20 on such and such a date there will be too much carbon
21 monoxide in the air and we cannot breath properly.
22 Computers are telling us this, not men.

23 THE PUBLIC: (inaudible)

24 THE CHAIRMAN: Could you bring us into
25 that conversation?

26 THE PUBLIC: She said that your body will
27 adapt to the carbon monoxide. Well that is fine --- I
28 am making a judgment --- I am presuming the species which
29 now exists is what we would like to maintain, maintaining
30 on a different consciousness, but fine, at least maintain

1 the physical species itself. We might grow eyes that
2 stick out and have different kind of lungs which thrive
3 on carbon monoxide, then you are not talking of the
4 same species. The judgment I have made is let us preserve
5 this physical species because we all have responsibility
6 to other life forms, and we could kill the rest of it.
7 This is a responsibility we have to realize, and it is
8 significant. At least that is one judgment I have made,
9 and it is significant that we are in fact now in a
10 process which might kill everything. I am presuming
11 that this is bad.

12 THE CHAIRMAN: But there seems to be a
13 contradiction here between your statement that ---
14 speaking personally we do not count, I don't count ---
15 the way you put it, I don't count for anything, I
16 should not take myself too seriously, my whole physical,
17 mental condition too seriously, and yet you have formed
18 this great respect for all life, a reverence for life.

19 THE PUBLIC: Yes.

20 THE CHAIRMAN: How can you have this
21 great reverence for life unless you have reverence for
22 one's own body and mental condition?

23 THE PUBLIC: It is just the way I have
24 chosen to accept that man should have perfect jurisdiction
25 over his own affairs.

26 THE CHAIRMAN: But don't you see that if
27 everyone is indifferent to his own bodily and mental state,
28 we will all neglect the collective state automatically?
29 It is the fastest way to neglect the collective state
30 for every individual to neglect his own state.

1 THE PUBLIC: We have to neglect the
2 state that we think is ourselves.

3 THE PUBLIC: In other words, we should
4 neglect our ego?

5 THE PUBLIC: That is right.

6 THE PUBLIC: Well that is why we have to
7 get rid of it collectively though.

8 THE PUBLIC: I am making an observation
9 that I also don't think we can tamper with life around
10 us.

11 THE CHAIRMAN: The gentleman up on the
12 right hand corner.

13 THE PUBLIC: It seems that when you say
14 that an ego breaks down, renders an incapable society,
15 and you are probably assuming this because a number of
16 people cannot function in this society, but does that
17 mean that they are not capable of functioning in a
18 society together?

19 MR. CAMPBELL: I do not think we are
20 making that assumption.

21 DR. LEHMANN: Do you think drugs could
22 help people to be better equipped to survive?

23 THE PUBLIC: Yes. When people take
24 marijuana or hash and it happens to be just another
25 drug, but when you take a step like taking heroin, you
26 are denying --- you are taking a much bigger step because
27 you are taking your priority off of what society has to
28 give us and you are asking for another priority. You
29 are making a very good step. You are denying that what
30 our society has to offer is all that great. It is a very

1 good step.

2 THE CHAIRMAN: There is a very important
3 issue here I think in Dr. Lehman's question. One of the
4 things that has been said to us, and I think has been
5 indicated in our interim report, and we have been very
6 impressed by it, is that one of the problems to look at
7 is the rapidity of change and rapid adaptation with all
8 of society's demands. Now, what kind of relative value,
9 having regard for this need for adaptation, we can't seem
10 to escape that, what relative value would you put on
11 vigilance and alertness as opposed to what you might call
12 being able to move with the stream in a non-resisting
13 fashion, a kind of free-flow abandoned type of adaptation
14 rather than --- I don't know if we are necessarily
15 opposed and I don't know whether I am communicating or
16 expressing clearly the second thing, that kind of letting
17 go --- that you seem to be talking about. Where do you
18 think we should place relative value in place of adaptation
19 in the face of such tremendous change?

20 THE PUBLIC: Yes, I understand.

21 THE CHAIRMAN: Where would you put this
22 relative value?

23 THE PUBLIC: I would have the tendency to
24 put it more on the ability to flow, and other people
25 might put it more on vigilance.

26 PROF. BERTRAND: The ability to what?

27 THE PUBLIC: The ability to flow, to
28 break down certain patterns. I would put more value on
29 this. Others would put more value on vigilance, but
30 definitely we need equilibrium. We need both. That is

1 a judgment which is up to each individual, we need
2 equilibrium, to reach an equilibrium.

3 THE CHAIRMAN: Well, should we adjourn?
4 Yes?

5 THE PUBLIC: Just before we do, I would
6 like to ask Dean Campbell if he could afford another one
7 of his surveys here?

8 MR. CAMPBELL: On studies reported on
9 after five years, I would hope to be able to carry the
10 aspiration to do it. I would do that. Certainly it has
11 been interesting to watch the evolution of drugs even
12 from a distance.

13 THE CHAIRMAN: Yes?

14 THE PUBLIC: I think in using psychotropic
15 drugs there are generally two main categories of people
16 using them. There are people who use them for the fun
17 aspect and just really getting stoned, and there are people
18 who are using them to break down barriers to better them-
19 selves, to discover the inner truth of life, and I feel
20 these people who are looking for the inner truth of life,
21 they really want this, do not function even really properly
22 today in our society. Because if they are seeking this,
23 they will eventually discover the religious aspect of it
24 and so be drawn closer to God and closer to nature, and so
25 I think this is their reason why these people searching
26 for this inner truth have to go out into communes, into the
27 wilderness, to get out closer to nature and to God and
28 then ultimate truth. But people using drugs for merely
29 the fun aspect are not going anywhere, they are using
30 these drugs as people today use alcohol, just as a mere

1 kick, and I think that presently the trend in drug use
2 as far as I could observe, is that there is a great
3 majority of people using psychotropic drugs today seem
4 to be --- at least the trend seems to be going more to
5 the kick side. Well there are a few other people who
6 are really searching this inner truth and these people
7 are the ones who will not be able to function in society
8 as it exists today, and they are trying to bring out
9 their own society.

10 THE CHAIRMAN: Well, I would like to thank
11 everyone for helping us in this discussion this morning,
12 and if you have further thoughts that could be of
13 assistance to us, I wish that you would drop us a note
14 at 100 Metcalfe Street in Ottawa, the Drug Inquiry at
15 100 Metcalfe. We receive a lot of communications in the
16 mail, which is of great assistance.

17 Thank you very much.

18 ---Upon adjourning at 11:50 a.m.
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

